



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

“DISEÑO DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS. BARRIO SAN JUAN PROMEJORAS, GUAMOTE, ENERO A JUNIO 2016”

AUTORA: SILVIA VERÓNICA MONCAYO LEÓN

**Trabajo de titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo,
presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH,
como requisito parcial para la obtención del grado de:**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Riobamba – Ecuador

Diciembre, 2016



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

CERTIFICACION:

EL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACION CERTIIFCA QUE:

El **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo**, titulado: “DISEÑO DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS. BARRIO SAN JUAN PROMEJORAS, GUAMOTE, ENERO A JUNIO 2016”, de responsabilidad de la Medica Silvia Verónica Moncayo León, ha sido prolijamente revisado y se autoriza su presentación.

Tribunal

MSc. Carlos A. Ladrón de Guevara Gainza

PRESIDENTE

Dr. Reinerio Rubio Rojas

DIRECTOR DE TESIS

Dra. María Magdalena Guacho Guacho

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Delvis Oliva de León

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Silvia Verónica Moncayo León, soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este Trabajo de Titulación y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

SILVIA VERÓNICA MONCAYO LEÓN

N° Cedula 0604346577

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Silvia Verónica Moncayo León, declaro que el presente proyecto de investigación, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referidos.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación de Especialidad.

SILVIA VERÓNICA MONCAYO LEÓN

N° Cedula 0604346577

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de manera especial a mis padres María Luisa y Jorge Alfonso a mis hermanos Jorge Geovanny y Jonathan Alexander a mi esposo Víctor Manuel y a mi hijo Jorge Israel por ser parte de mi vida y a su vez la fortaleza e inspiración para cumplir mis metas, a ellos dedico mis logros.

Silvia

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi mas sincero agradecimiento en primer lugar a Dios, porque sin él no estuviera aquí para cumplir mis sueños a mis Maestros y Tutores de la Brigada Médica Cubana que han alimentado día a día nuestro saber y a las mujeres del Barrio San Juan Promejoras del cantón Guamote.

Silvia

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.1 <i>Formulación del problema</i>	5
1.2 Justificación de la investigación.....	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	8
1.4 Hipótesis.....	9
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes del problema.....	10
2.2 Bases teóricas.....	14
2.2.1 Cáncer.....	14
2.2.2.1 <i>Cáncer de cuello uterino</i>	14
2.2.2.2 <i>Causas del cáncer de cuello uterino</i>	14
2.2.2.3 <i>Promoción y Prevención del Cáncer de Cuello Uterino</i>	16
2.2.2.3.1 <i>Promoción de la salud</i>	16
2.2.2.3.2 <i>Prevención de Salud</i>	18
2.2.2 Examen de Papanicolaou.....	31
2.2.2.1 <i>Historia</i>	21
2.2.2.2 <i>Concepto</i>	21
2.2.2.3 <i>Realización del Examen de Papanicolaou</i>	23
2.2.2.4 <i>Clasificación anatomo - patológicas de las lesiones cervicales</i>	26
2.2.3 <i>Periodicidad del examen de Papanicolaou</i>	28
2.2.4 <i>Importancia del examen de Papanicolaou</i>	28
2.2.4.1 <i>Virus Papiloma Humano con el Cáncer de cuello uterino</i>	29
2.2.4 Conocimiento.....	31
2.2.4.1 <i>El conocimiento desde el punto de vista de la Salud</i>	32
2.2.5 Actitudes.....	33
2.2.5.1 <i>Dimensiones de las actitudes</i>	33

2.2.6 Prácticas.....	34
2.2.7. Intervención Educativa.....	34
CAPÍTULO III	
3. METODOLOGÍA.....	41
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	41
3.2 Población de estudio.....	41
3.3 Criterios de Inclusión y Exclusión....	38
3.4 Variables de estudio.....	38
3.4.1 Identificación.....	40
3.4.2 Operacionalización.....	40
3.5 Etapas de la investigación.....	44
3.6 Procedimientos de la recolección de datos.....	46
3.7 Instrumento.....	48
3.8 Aspectos éticos.....	54
CAPÍTULO IV	
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 Resultados y Discusión.....	55
CAPÍTULO V	
5. PROPUESTA.....	64
5.1 Fundamentos.....	64
5.2 Diagnóstico educativo.....	67
5.3 Objetivos.....	67
5.4 Límites.....	68
5.5 Estrategia.....	68
5.6 Actividades.....	69
5.7 Recursos.....	69
5.8 Cronograma.....	70
5.9 Evaluación.....	70
5.10 Presentación del programa.....	71
5.11 Estructura del programa.....	72
5.12 Orientación para la realización de los talleres.....	73
CONCLUSIONES.....	83

RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	91

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1-2: Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.....	15
Tabla 2-2: Clasificación Anatomo-patológicas de las lesiones cervicales.....	27
Tabla 3-2: Descripción de las dimensiones de las actitudes.....	33
Tabla 1-3: Matriz de operacionalización de las variables.....	43
Tabla 1-4: Mujeres de 20 a 64 años según características sociodemográficas. San Juan Promejoras, enero - junio 2016.....	56
Tabla 2-4: Mujeres de 25 a 64 años según relación entre actitud y práctica del examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero – junio 2016....	57
Tabla 3-4: Mujeres de 25 a 64 años según dimensiones del conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero – junio 2016.....	58
Tabla 4-4: Mujeres de 25 a 64 años según actitud frente al examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero – junio 2016.....	59
Tabla 5-4: Mujeres de 25 a 64 años según realizaron el examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero – junio 2016	59
Tabla 6-4: Distribución de mujeres de 25 a 64 años según variables sociodemográficas y conocimiento del examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero – junio 2016.....	60
Tabla 7-4: Distribución de mujeres de 25 a 64 años según variables sociodemográficas y dimensión concepto del examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero – junio 2016.....	61
Tabla 8-4: Mujeres de 25 a 64 años según relación entre el conocimiento general y actitud del examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero – junio 2016.....	62
Tabla 9-4: Mujeres de 25 a 64 años según relación entre el conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero – junio 2016.....	63
Tabla 10-4: Mujeres de 25 a 64 años según relación entre actitud y práctica del examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero – junio 2016.....	63

LISTA DE GRÁFICOS

	Páginas
Figura 1-4 Mujeres de 25 a 64 años según conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero – junio 2016.....	57

RESUMEN

El objetivo fue el diseño de una estrategia de intervención educativa sobre el examen de Papanicolaou, en el Barrio San Juan Promejoras, Cantón Guamote, Provincia de Chimborazo. Se realizó una investigación descriptiva, correlacional, transversal, se aplicó la entrevista cuyo instrumento el cuestionario fue valorado y aprobado por expertos a un total de 72 mujeres de 25 a 64 años del Barrio San Juan Promejoras de enero a junio del 2016, se recogieron datos sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres frente al examen de Papanicolaou. Para el procesamiento y análisis de la información se diseñó una base de datos en Excel, se utilizó el método estadístico Chi-Cuadrado (χ^2), Fisher y el programa SPSS. Predominaron las mujeres de 25 a 34 años 48,6%, las casadas 68,1 %, con nivel básico 54,2 %, ocupación amas de casa 59,7%. Conocimiento no satisfactorio sobre el examen de Papanicolaou de 90,7 %; mostraron actitud favorable frente al examen de Papanicolaou 54,2 % y práctica adecuada al examen de Papanicolaou 59,7%. Existió una relación entre la dimensión concepto del examen de Papanicolaou y la variable nivel de instrucción $p = 0,01$, entre el conocimiento y la actitud $p = 0,01$, conocimiento y prácticas $p=0,02$, entre la actitud y prácticas con un valor de $p=0,01$. Finalmente, se diseñó una estrategia de intervención educativa sobre el conocimiento del examen de Papanicolaou.

Palabras clave: <TECNOLOGIA Y CIENCIAS MEDICAS>, <MEDICINA FAMILIAR>, <CONOCIMIENTO SANITARIO>, <ACTITUDES COGNITIVAS>, <PRACTICAS SANITARIAS>, <PAPANICOLAOU (EXAMEN PREVENTIVO)>, <ESTRATEGIA DE INTERVENCION EDUCATIVA>, <MUJERES ADULTAS>, <GUAMOTE (CANTÓN)>.

ABSTRACT

The objective is to design and educational intervention strategy on the Pap smear test, in San Juan Promejoras neighbourhood, Guamate canton, Chimborazo province. A descriptive, correlational, cross - sectional investigation was carried out. The interview was applied; the questionnaire was evaluated and approved by experts to a total of 72 women between 25 and 64 years in San Juan Promejoras neighborhood from January to June 2016, data were collected based on women's knowledge, attitudes and practices women faced on pap smear test. A database was designed in Excel for the procedure and analysis of the information, the chi - square (χ^2), Fisher and the SPSS program were used. Women predominated from 25 to 34 years old, 48.6%, married women 68.1%, with basic level 54.2%, housewives occupation 59.7%. Unsatisfactory knowledge on the Pap smear test 90.7%; Showing a favorable attitude to the Pap smear test 54.2% and adequate practice to the Pap smear 59.7%. There was a relationship between the concept dimension of the examination of the Pap smear test and the variable level of instruction $p = 0.01$, between knowledge and attitude $p = 0.01$, knowledge and practice $p = 0.02$, between attitude and practice with a value of $p = 0.01$. Finally, an educational intervention strategy was designed on the knowledge of the Pap smear.

Keywords: <TECHNOLOGY AND MEDICAL SCIENCES>, <FAMILY MEDICINE>, <HEALTH KNOWLEDGE>, <COGNITIVE ATTITUDES>, <HEALTH PRACTICES>, <PAPANICOLAOU TEST (PREVENTIVE EXAMINATION)>, <EDUCATIONAL INTERVENTION STRATEGY>, <ADULT WOMEN>, <GUAMOTE CANTON>.

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

Según WHO. WHO/ICO HPV Information Centre, el examen de Papanicolaou es actualmente la principal estrategia para la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, sin embargo en Ecuador la cobertura de la citología es muy baja, apenas 28% según OPS. En la provincia de Chimborazo una de las provincias con bajas coberturas, posee mayor población con auto identificación indígena, uno de sus cantones Guamote que apenas tiene una cobertura del examen de Papanicolaou del 40 % y en el barrio San Juan Promejoras abarca el 47%. (ASIS, 2014).

El examen de Papanicolaou es un procedimiento sencillo y no doloroso, puede ser un tanto molesto e incómodo ocasionalmente debido al pudor natural de la mujer, pero los beneficios que acarrea al realizárselo es motivo más allá de suficiente para vencer y sobreponerse a escrúpulos. La muestra que será tomada consiste de un raspado de las células que recubren el cuello uterino, las que luego son colocadas en una placa portaobjetos para ser estudiadas microscópicamente luego de ser sometidas a la tinción de Papanicolaou.

En el barrio San Juan Promejoras la mayoría de las mujeres de auto identificación indígena con un nivel socioeconómico bajo, muchas de ellas cumplidas su mediana edad con hijos jamás se han realizado un examen de Papanicolaou, ciertas mujeres responden; por vergüenza, por desconocimiento del procedimiento, por falta de tiempo e incluso por el mal trato que les dan al momento de realizarse dicho examen en ciertas unidades de salud.

Las entidades de salud públicas además deben fortalecer el programa de Detección oportuna del cáncer de cuello uterino, formando y capacitando personal de salud para así optimizar la calidad del examen de Papanicolaou, posterior a esto se debería implementar programas regulares de control de calidad, fortalecer los programas de información, educación y comunicación (IEC) sobre las estrategias de prevención primaria y secundaria. (Riquelme, J., Conch, X., et. 2012).

Por lo antes mencionado es necesario utilizando las técnicas de educación y teniendo en cuenta la población a tratar, elevar el conocimiento a las mujeres de 25 a 64 años sobre este examen de prevención que tan solo utiliza unos minutos, hacerse responsables de su salud, y permitir detectar enfermedades ginecológicas de forma prematura, para de este modo evitar que en el mencionado cantón se produzca un problema socioeconómico prevenible.

1.1 Planteamiento del problema

Según América Cancer Society, (2014) dice:

“Históricamente las mujeres hispanas han tenido menos probabilidades de participar en exámenes de detección de cáncer de cuello uterino en comparación con las mujeres blancas no hispanas”

La prevalencia de pruebas de Papanicolaou recientes entre las mujeres hispanas de 18 años de edad y más aumentó del 64% en 1987 al 75% en 2010. Entre los subgrupos de hispanas, las mujeres puertorriqueñas y cubanas ($\geq 80\%$) tienen las mayores tasas de exámenes de detección de cáncer de cuello uterino. Independientemente del grupo étnico, es menos probable que las mujeres sin seguro médico se hayan sometido recientemente a una prueba de Papanicolaou que las mujeres que sí tienen seguro médico.

Se ha presentado una alta incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres de entre 25 y 64 años de edad en Ecuador, siendo en algunos casos, por falta de exámenes de prevención, ejemplo el examen de Papanicolaou. En el caso de las mujeres de los barrios de Guamote, que tal vez por su cultura, hasta avanzadas edades nunca se han realizado una prueba de Papanicolaou, no conocen sobre esta prueba y su valiosa importancia en el diagnóstico prematuro de cáncer de cuello uterino.

En Ecuador 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. La tasa cruda de incidencia del cáncer cervical es de 20 casos por cada 100.000 habitantes, con variaciones regionales importantes, así en Quito la incidencia del cáncer del cuello uterino por cada 100.000 habitantes es de 19 y en Loja alcanza cifras aún más alarmantes (32/100.000). Es así que este cáncer constituye la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres, solo superada por el cáncer de estómago.

El examen de Papanicolaou es actualmente la principal estrategia para la prevención secundaria del cáncer cervical, sin embargo en el país la cobertura de la citología es muy baja (apenas 28% según OPS).

Al no existir el conocimiento adecuado por una educación previa de la población se crean tabúes, y más en el género femenino de auto identificación indígena a las que se

les debe tratar con mucha cautela por su cultura, al momento de educarlas debemos tomar en cuenta sus creencias, sus formas de curarse, sus mitos, incluso el idioma, etc. Al paso de los años estas personas han sido víctimas de maltrato incluso en la actualidad se habla de racismo y maltrato en los diferentes lugares incluyendo el personal de salud, por lo que si una vez fueron maltratadas en los hospitales o se han sentido así por la falta de información ante ciertos procedimientos ginecológicos ellas no van a realizarse dichos exámenes.

En Guamote el 100 % de las mujeres de 25 – 64 años deberían realizarse esta prueba, pero tan solo el 40% de las mujeres se realizan el mencionado examen además, durante la actividad extramural del Posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria, en las visitas domiciliarias programadas e intercambios realizados con las familias y líderes comunitarios, se evidenció el bajo conocimiento sobre las medidas de prevención de las enfermedades y más aún sobre el cáncer de cuello uterino, entonces si no se tiene un conocimiento previo sobre esta enfermedad mortal que no tan solo aflige a un individuo, una familia sino también a una comunidad e incluso a un país. Por lo que elevar el conocimiento sobre la importancia de realizarse pruebas de prevención de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) será un paso primordial en la prevención de tal enfermedad en la población mencionada.

1.1.1 *Formulación del problema*

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres 25 a 64 años del barrio San Juan Promejoras en el período de enero a junio de 2016?

¿Qué elementos pueden ser incorporados en una estrategia de intervención educativa sobre el examen de Papanicolaou para elevar la cobertura de dicho examen en las mujeres 25 a 64 años del barrio San Juan Promejoras?

1.2 Justificación de la investigación.

El cáncer de cuello uterino es la principal causa de muerte en los países en vías de desarrollo. Según la Organización Panamericana de la Salud, en febrero del 2009 este representaba 466 mil casos por año, lo que constituye el 1% de todas las variedades de cáncer en la mujer. De las 230 mil mujeres que mueren al año por este tipo de cáncer, el 80% corresponden a América Latina y África. Mientras que en los países desarrollados la incidencia es baja

Según WHO. WHO/ICO HPV Information Centre, el Papanicolaou es actualmente la principal estrategia para la prevención secundaria del cáncer cervical, sin embargo en Ecuador la cobertura de la citología es muy baja, apenas 28% según OPS. En la provincia de Chimborazo una de las provincias con coberturas bajas, siendo las provincias de mayor población indígena más frecuente como es el caso del cantón Guamote que apenas tiene una cobertura del 40 % y en el barrio San Juan Promejoras abarca el 47%. (ASIS 2014).

El test de Papanicolaou es un examen muy sencillo que permite observar las células del útero microscópicamente y que no produce mayores molestias a las pacientes. La muestra es tomada durante un examen ginecológico, mediante un procedimiento simple y no doloroso. Puede ser un tanto molesto e incómodo ocasionalmente debido al pudor natural de la mujer, pero los beneficios que acarrea al realizárselo es motivo más allá de suficiente para vencer y sobreponerse a escrúpulos que son, hasta cierto modo, infantiles. La muestra que será tomada consiste de un raspado de las células que recubren el cérvix uterino, las que luego son colocadas en una placa portaobjetos para ser estudiadas microscópicamente luego de ser sometidas a la tinción de Papanicolaou, de donde proviene el nombre común de la prueba.

El cáncer de cuello uterino es un programa priorizado en el que las mujeres se motivan a realizar el test Papanicolaou una vez por año en el que se pueda identificar una morbilidad oculta, siendo esta causa de familias disfuncionales, con repercusión incluso en la comunidad.

Se decide realizar esta investigación con el propósito de aumentar el conocimiento en las mujeres del barrio San Juan Promejoras, sobre la importancia que conlleva el prevenir el Cáncer de cuello uterino por medio de la promoción de la salud.

En el barrio San Juan Promejoras la mayoría de las mujeres son indígenas con un nivel bajo de escolaridad, dejadas llevar y sumisas por el machismo, muchas de estas mujeres cumplidas sus mediana edad con hijos, jamás se han realizado un Papanicolaou, algunas de ellas responden, por vergüenza, por desconocimiento del proceso, por falta de tiempo e incluso por el mal trato que les dan al momento de realizarse dicho examen.

Por lo que es necesario utilizando las técnicas de educación y teniendo en cuenta la población a tratar, educar a las mujeres en edad fértil que ya hayan iniciado las relaciones sexuales hacerse responsables de su salud, dar a conocer otras enfermedades ginecológicas que se pueden detectar por medio de un examen que apenas se utiliza unos minutos a cambio de años de sufrimiento, es necesario realizar este tipo de intervención para concientizar a las mujeres sobre la importancia de la prevención.

Las entidades de salud públicas deben fortalecer sus programas de tamizaje formar y capacitar Citólogos para la optimización del análisis de las muestras de Papanicolaou, formar y capacitar médicos en la toma de muestras citológicas, implementar programas regulares de control de calidad, fortalecer los programas de información, educación y comunicación (IEC) sobre las estrategias de prevención primaria y secundaria del cáncer cervical. (Riquelme, J., Conch, X., et. 2012).

Por lo antes expuesto elevar el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino es de vital importancia para de este modo evitar que en el mencionado cantón se produzca un problema socioeconómico evitable.

1.3 Objetivos

Objetivo general

➤ Diseñar una estrategia de intervención educativa sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años. Barrio San Juan Promejoras, Guamote, enero a junio 2016.

Objetivos específicos

1. Caracterizar a la población de estudio según variables seleccionadas.
2. Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años.
3. Identificar la posible relación entre el conocimiento con las actitudes, prácticas y las variables sociodemográficas seleccionadas, sobre el examen de Papanicolaou.
4. Diseñar la estrategia de intervención educativa sobre el examen de Papanicolaou.

1.4 Hipótesis de investigación

Existe relación entre el conocimiento, la actitud, las prácticas y las variables sociodemográficas seleccionadas sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres 25 a 64 años del barrio San Juan Promejoras en el período de enero a junio de 2016.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

El examen de Papanicolaou es una prueba sencilla y sin dolor a la que deben someterse todas las mujeres que hayan iniciado vida sexual activa.

El momento ideal para realizar el examen es después de aproximadamente 10 días luego de haber comenzado la menstruación; debido a que la presencia de la sangre menstrual puede modificar los resultados del examen y obtener información equívoca, también está indicada cuando la menstruación dura más tiempo de lo normal o la cantidad del flujo es abundante; si hay sangrado vaginal entre una y otra menstruación; después de las relaciones sexuales o luego de un lavado vaginal; si ha entrado en la menopausia y presenta un sangrado vaginal. Antes de realizar la prueba de Papanicolaou, deben evitarse los lavados vaginales, uso de jaleas y cremas contraceptivas, ya que estas pueden alterar los resultados de la prueba.

El examen de Papanicolaou permite detectar el cáncer de cuello uterino desde sus etapas iniciales y gracias a este examen preventivo al ser tomado a tiempo, este tipo de enfermedad es casi siempre curable, la mejor forma de evitar estas complicaciones es realizándose un chequeo periódico, una vez cada año, el cual incluye el examen ginecológico y el examen de Papanicolaou. Su importancia radica en que gracias a este estudio se ha disminuido la frecuencia de presentación del cáncer de cuello uterino.

Datos del Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos informan que el cáncer de cuello uterino es diagnosticado aproximadamente en medio millón de mujeres cada año en el mundo y cobra 250.000 vidas anualmente. Según Victoria Cortesis, epidemióloga del Norris Cáncer Center de la Universidad del Sur de California (USC), el 85 % de las mujeres que mueren por cáncer cervical nunca tuvieron una prueba del Papanicolaou. En los últimos 3 años el porcentaje de latinas (con seguro médico, acceso a la salud, acceso dental y a vacunas), que se hizo exámenes preventivos de Papanicolaou fue de 86.7 % igualando el porcentaje de mujeres afroamericanas y por debajo de las mujeres blancas que registraron un 87.1 por ciento, según el documento Indicadores de Salud

para la Mujer en el Condado de Los Ángeles, publicado en febrero del 2010. (García, M. 2012).

La Asociación Americana del Cáncer estimó para el 2010 alrededor de 12,200 casos nuevos invasivos de cáncer cervical en los Estados Unidos. De ellos se producen alrededor de 4, 210 muertes por esa causa. (Riquelme, J., Conch, X., et. 2012).

Pese a los esfuerzos que realiza los equipos de salud de los países considerados desarrollados no han logrado disminuir de forma considerada la mortalidad de mujeres por esta causa, que se podría esperar en países en desarrollo en donde, el nivel de instrucción es bajo, por tanto el conocimiento sobre ciertas cosas se ven afectadas, además en estos países designan pocos recursos económicos para el sector salud, no lo saben distribuir de forma adecuada priorizando dos aspectos importantes que son la clave para mantener una población sana y es la promoción y prevención en salud.

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 270 000 defunciones por cáncer de cuello uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo. En los países desarrollados, se han puesto en marcha programas que permiten que las mujeres se sometan a pruebas de detección de la mayor parte de las lesiones precancerosas en fases en que todavía pueden tratarse fácilmente. En esos países el tratamiento precoz previene hasta el 80% de los casos de cáncer de cuello uterino. (OMS, 2015).

En muchos países desarrollados tienen progresos positivos en lo que al cáncer se refiere, gracias a la importancia dada a estos programas organizados y por ende el tratamiento precoz disminuye la mortalidad por este tipo de cáncer, sin embargo si las políticas de salud en los países en desarrollo incluyendo a Ecuador fueran diferentes con cambios de lo general a lo particular dando su debida importancia al sector salud se modificaría la presentación de las enfermedades.

En Ecuador el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte, después del cáncer de estómago, según el departamento de Oncología, 20 de cada 100 000 mujeres padecen esta patología.

Según datos del INEN en el 2011 se produjeron 721 muertes por cáncer de cuello uterino. En la provincia de Chimborazo la tasa de cáncer de este tipo se presenta en un 13%. El Papanicolaou ha resultado efectivo para prevenir el cáncer cervical en lugares donde la cobertura y la calidad de los servicios son altas y se ofrecen de forma periódica este tipo de pruebas. La prueba es generalmente confiable cuando indica que la mujer no tiene células precancerosas, pero a veces no detecta células anormales.

Los estudios han demostrado que tan sólo entre el 20% y el 50% de las mujeres con anomalías precancerosas son identificadas correctamente, por lo que hay que repetir la prueba con el paso del tiempo para no pasar por alto ningún caso, por esa razón es importante realizarse este examen periódicamente. El cáncer de cuello uterino está relacionado con los factores de riesgo siguientes: mantenimiento de varias parejas sexuales; comienzo de las relaciones sexuales a temprana edad; si un examen de Papanicolaou anterior reveló datos anormales; si ha estado embarazada por varias ocasiones; Si ha tenido infecciones vaginales frecuentes transmitidas por relaciones sexuales (condiloma o verrugas genitales o HPV). (Rocha, R. 2013).

Con la educación a este grupo de mujeres se puede evitar tanto gastos económicos que involucra al ministerio de salud incluso al gobierno por el elevado costo que los tratamientos involucran, no se puede dejar de lado los trastornos emocionales que representa la pérdida de un ser amado como las madres de familia.

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. Aproximadamente el 72 % de las defunciones por cáncer ocurridas en el 2014, se registraron en países de ingresos bajos y medianos. Se prevé que el número de defunciones anuales mundiales por cáncer seguirá aumentando y llegará a unos 12 millones en 2030. Los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial (ordenados según el número de defunciones mundiales). Entre hombres: de pulmón, estómago, hígado, colon - recto, esófago y próstata. Entre mujeres: de mama, pulmón, estómago, colon - recto y cuello uterino.

Esta distinción por sexo, incita a analizar los aspectos género en el comportamiento de hombres y mujeres ante los riesgos, las formas de enfermar y vivir la enfermedad; importante a tomar en cuenta en las estrategias de prevención y detección. Es posible

prevenir aproximadamente el 30 % de los casos de cáncer mediante la modificación o la prevención de los principales factores de riesgo.

El cáncer de cuello uterino constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, ya que es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. En el mundo se estiman 500.000 casos anuales, de los cuales el 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo.

El desarrollo de la citología exfoliativa, también conocida como la prueba de Papanicolaou, utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, significó un avance en la prevención de cáncer de cuello uterino. Al respecto los Programas de Detección Oportuna de Cáncer Cervical (PDOC) han mostrado ser efectivos en la gran mayoría de los países desarrollados.

La transformación maligna del epitelio de cuello uterino suele ser lenta y pasa por distintos estadios evolutivos. Dicho proceso lleva aproximadamente 10 a 15 años, por lo que afortunadamente la historia natural prolongada de la neoplasia cervical permite diagnosticar y tratar la enfermedad en forma precoz.

En los países en desarrollo el cáncer de cuello uterino continúa siendo una de las principales causas de muerte en la mujer.

Esto se debe fundamentalmente a la falta de campañas masivas de detección y tratamiento de la enfermedad en las etapas pre invasoras, acompañada de falta de concientización de la mujer acerca de la importancia del tema. Se gastan importantes recursos en tratamientos de estadios avanzados y mueren anualmente miles de mujeres. Esto se evitaría con la detección precoz mediante estudio citológico y estudio de colposcopia que encuentre la enfermedad en sus estadios iniciales siendo así totalmente curable.

Dentro de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de cáncer de cuello uterino que se mencionan en múltiples trabajos son asociados con el número de compañeros sexuales de la mujer. Otros autores señalan la promiscuidad y las infecciones repetidas como factores de riesgo en el carcinoma invasor.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Cáncer

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros. (Zenteno, 2006).

2.2.2. Cáncer de cuello uterino

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cuello uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco - obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. La causa del cáncer de cuello uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples. (MSP, 2009).

2.2.2.1 Causas del cáncer de cuello uterino.

El cáncer comienza en una célula. La transformación de una célula normal en una tumoral es un proceso que abarca varias fases y suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos de una persona y tres categorías de agentes exteriores, a saber: carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioleta e ionizantes, carcinógenos químicos, como el amianto, componentes del humo de tabaco, aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) y arsénico (contaminante del agua de bebida),

carcinógenos biológicos, como las infecciones causadas por determinados virus, bacterias o parásitos. (Lazcano, 2009).

2.2.2.2 Factores de riesgo y protectores del Cáncer de Cuello Uterino.

Factor de riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o un daño a la salud o a sus determinantes, es decir representa la mayor o menor vulnerabilidad que tienen ciertos grupos para sufrir determinados daños. (MAIS, 2013, p. 206).

Después de haberse realizado varios estudios para definir las causas del cáncer de cuello uterino, las mismas que son afectadas en su mayoría en la etapa de la adolescencia, adulta y adultas medias en las cuales se han identificado más de un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes: (Ministerio de Salud Chile, 2015).

Tabla 1-2. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

Factores de riesgo	
<ul style="list-style-type: none"> • Ser mujer mayor de 25 años con estilos de vida no adecuados, presencia de inmunodeficiencia e inmunosupresión y sus enfermedades. • Inicio temprano de las relaciones sexuales antes de los 19 años, sin protección lleva a presentar infecciones de transmisión sexual. • Contactos con múltiples parejas o compañeros sexuales con múltiples parejas presentes o pasadas • Multiparidad (más de 4 partos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo temprano (antes de los 18 años). • Infección cervical persistente por genotipo de alto riesgo de Virus Papiloma humano (VPH). • Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual. • Tabaquismo. • Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E. • Nunca haberse practicado estudio citológico. • Uso de anticonceptivos.

Realizado por: Silvia Moncayo 2016.

Fuente: Ministerio de Salud de Chile, 2015.

Dentro de los factores protectores del cáncer de cuello uterino se puede mencionar a entidades como mantener una dieta saludable y balanceada en la que se incluya consumo de frutas y verduras ricas en betacaroteno, controles ginecológicos una vez al año por lo menos, y en general tener estilos de vida saludables.

2.2.2.3 Promoción y Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

2.2.2.3.1 Promoción de la salud.

Según MAIS, 2013, p. 206). Es la combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta, y adaptaciones medioambientales que mejoraran o protegerán la salud.

El cáncer de cuello uterino resulta de la interacción entre agentes etiológicos y factores de riesgo que no han sido debidamente captados e intervenidos a tiempo por lo que “La prevención de enfermedades se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de afecciones que implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.” (Zurro, 2013).

En salud conociendo que un factor de riesgo es un agente, un detonador para que aparezca ciertas enfermedades, como en el caso del cáncer de cuello uterino existen varios factores que ya han sido nombrados con anterioridad en este trabajo, se los debe identificar de forma prematura conociendo las características epidemiológicas de la enfermedad, es así como las actividades de prevención en salud se deben ver enfocadas hacia el mejoramiento de la salud en este caso de las mujeres evitando así pérdidas en una patología tan prevenible. Es así que varios organismos en el mundo, uno de ellos la Organización Mundial de la Salud, también ha creado nuevas directrices en la prevención y control del cáncer de cuello uterino.

(Menor, 2015, p. 19). El objetivo de las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud es ayudar a los países a prevenir y controlar mejor el cáncer de cuello uterino, que es uno de los cánceres de mayor mortalidad en las mujeres en el mundo, pero también uno de los más fáciles de prevenir.

Este autor con esto nos da una pauta en a la sociedad misma que algo está pasando, puede ser en el sistema de salud, educativo o en la esfera social, debemos encontrar cual es el talón de Aquiles en el cáncer de cuello uterino, como es que siendo una enfermedad tan fácil de prevenir como dice Menor, se ha convertido en una de las enfermedades difíciles de detectar, debemos aclarar que una de las causas principales para que esto ocurra pudiera ser la falta de conocimiento de la población sobre la prevención de salud.

La población de Guamote en su mayoría de auto identificación indígena en un 95% viven arraigados a sus creencias y costumbres, lo cual no es malo, pero este factor podría intervenir en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino, se ha visto que las mujeres por diversos factores como el miedo, la vergüenza, e incluso el miedo al dolor e incluso a sus esposos (machismo), hace que las mujeres no se realicen controles periódicos en el Centro Anidado de Guamote si no es porque existe el riesgo de muerte en donde son llevadas o voluntariamente a la revisión médica y en muchos casos existen mujeres que a los 64 años nunca se han realizado exámenes de prevención como es uno de ellos el examen de Papanicolaou.

En el nuevo Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. La interculturalidad en el Modelo de Atención Integral de Salud: Reconoce la Gestión y Atención de Salud Intercultural: Corresponde a la unidad hacer operativo el mandato constitucional, diseñando los mecanismos que posibiliten la coordinación entre los sistemas de salud occidental y de los pueblos diversos, ancestrales, tradicionales y alternativos, garantizando la atención de las personas usuarias con el debido respeto a sus derechos humanos según su elección, así mismo fomentando la promoción de la salud desde su cosmovisión, proyectando las prácticas saludables. (MAIS, 2013, p. 46).

Si bien es cierto que al implementarse este modelo de atención en salud en el sistema Salud del Ecuador se ha logrado grandes avances pero no los suficientes, por lo que se deben implementar estrategias dirigidas a grupos de mujeres de forma integral, se debe tener en cuenta que no es lo mismo orientar a mujeres que viven en la ciudad que tienen a sus alcance casi todos los servicios incluyendo los medios de comunicación que a mujeres que viven en las montañas privadas de muchas cosas que apenas han terminado el nivel básico de escolaridad y cuyos contactos son sus vecinas que se encuentran en las mismas condiciones.

2.2.2.3.2 Prevención de Salud.

Prevención Primaria.- Zurro, Gené y Subías sostienen que son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo es disminuir su incidencia. Este grupo de actividades se desarrolla en el período prepatogénico, antes del inicio de los estímulos inducidos por los factores etiológicos que provocarán la enfermedad. Dentro de las actividades de prevención primaria se incluyen generalmente las de promoción de la salud (dirigidas a las personas) y las de protección de la salud (realizadas sobre el medio ambiente). (2008, cap. 24).

En la población la prevención primaria se caracteriza ´por el mejoramiento en tácticas y estrategias en la promoción estilos de vida saludables, actitudes favorables ante esta, que minimicen el riesgo de aparecer enfermedades como es en este caso el cáncer de cuello uterino. En este tipo de prevención también se menciona a la vacuna profiláctica contra el virus del papiloma humano (HPV), ya que este virus se transmite por vía sexual y el riesgo se eleva si la población en riesgo no tiene conocimiento sobre las relaciones sexuales inseguras.

Según la Organización Mundial de la Salud, una de las maneras de prevenir el cáncer de cuello uterino es por medio de la aplicación a niñas en edades comprendidas entre 9 y 13 años de edad dos dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano, en la mayoría de los casos se ha demostrado que la aplicación de dos dosis es eficaz e igual que aplicar las dos dosis de esta vacuna por tanto esto resulta conveniente para los países en desarrollo ´por lo que la podrían adquirir disminuyendo así los costos. (Menor, 2015, p. 19).

Al poner en práctica esta táctica por parte de la Organización Mundial de la Salud muchas mujeres de países desarrollados y en desarrollo se verían radicalmente beneficiadas, a esto también se suman las pruebas de detección del virus del papiloma humano, he aquí la importancia de este examen de detección temprana, esta información se debe difundir de forma sistemática, colectiva e individual para lograr una mayor captación, comprensión, y retención de la información para concientizar sobre la auto responsabilidad de la salud por parte de la población desde edades tempranas, es ahí la clave de una promoción y prevención de salud en una población

adecuada pero no efectiva porque a esto se suma el bajo quintil de pobreza, etnia y la baja escolaridad, pero esto no significa que no puedan adquirir conocimiento sobre distintos temas y que más importante sobre cómo mantener adecuados estilos de vida en Guamote.

Como según manifiesta la Doctora Marleen Temmerman, Directora del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas: “sino abordamos el problema de la desigualdad de género, y garantizamos a las mujeres el derecho a la salud, no dejara de crecer el número de mujeres que mueren a causa del cáncer de cuello uterino”. (Menor, 2015, p. 19). A esto también se debe anexar el factor mujer, la autopercepción de riesgo y la concientización de la salud del yo propio como mujer, ya que si no somos responsables con la salud de uno mismo, y esperamos a que por casualidad se detecte las enfermedades que por lo general cuando las mortales presentan signos y síntomas cuando hay poco o nada que hacer, por lo que las mujeres se deben instruir en diferentes temas pero primordialmente en salud, una mujer instruida tal vez no será sabia pero si conocedora y preventiva.

Prevención secundaria.- Pretenden detener la evolución de la enfermedad mediante actuaciones desarrolladas en la fase preclínica, cuando aún los síntomas y signos no son aparentes, pero existen en estado embrionario o subclínico y, por ello, permiten detectar precozmente el proceso patológico y poner en práctica las medidas necesarias para impedir su progresión. La prevención secundaria pretende reducir la prevalencia de la enfermedad. El núcleo fundamental de las actividades de prevención secundaria lo forman los programas de cribado o detección. (Zurro et al., 2008).

En esta parte de prevención se encuentra el examen de Papanicolaou, ya que tiene que ver con la detección temprana y oportuna de anormalidades del cuello uterino para de esta manera prevenir su que dichas anormalidades de paso es el cáncer de cuello uterino se disemine y su manejo sea más eficaz, previniendo así que ocurran muertes de mujeres de forma innecesaria.

El cáncer de cuello uterino fue una de las causas más comunes de muerte por cáncer en las mujeres en los Estados Unidos. No obstante, durante los últimos 30 años, la tasa de mortalidad del cáncer de cuello uterino ha disminuido más del 50%. La razón principal de este cambio fue el aumento en el uso de la prueba de Papanicolaou. Este

procedimiento de detección puede encontrar cambios en el cuello uterino antes de que se origine un cáncer. Además, puede detectar el cáncer cervical temprano cuando está en la etapa más curable. (American Cancer Society, 2014).

En el mundo algunos países han desarrollado de forma más sistemática y con mayor importancia al programa de la detección oportuna de cáncer de cuello uterino por medio de la práctica del examen de Papanicolaou que han logrado disminuir los casos de cáncer de cuello uterino lo que no ocurre en los países en vías de desarrollo que siguen apareciendo casos y son en aquellos que no se han realizado este examen oportunamente. En Ecuador sobretodo en el cantón Guamote se maneja el programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino pero de forma escueta mas no adentrada y considerando la población que en su mayoría es indígena, la falta de promoción sobre este examen en los servicios de salud, medios de comunicación lugares de trabajo colectivos sumado a esto la baja escolaridad de la población hace que la población pierda el interés.

Sin embargo las visitas domiciliarias que se realizan da mejores resultados que la consejería realizada en la consulta, las mujeres envueltas en un ambiente familiar tienen la oportunidad de interactuar con su Médico de familia y puede discernir todas sus dudas, mitos, miedos sobre este examen cambiando así su actitud desfavorable frente al mismo.

Es importante además que para prevenir esta enfermedad y valga redundar netamente prevenible que aqueja y enluta a varias familias ecuatorianas recordar que se puede vacunar contra el virus del papiloma humano (HPV), se debe prevenir infecciones por este virus manteniendo una salud sexual responsable y saludable, practicando relaciones sexuales seguras con protección con el uso del condón reduce el riesgo de contraer el VPH y otras infecciones de transmisión sexual.

Prevención Terciaria.- En este tipo de prevención en lo que al cáncer de cuello uterino se refiere es a la facilidad que todas las mujeres deben tener al tratamiento y el manejo del cáncer así como también la cirugía, quimioterapia y radioterapia.

2.2.2 Examen de Papanicolaou.

2.2.2.1 Historia

El examen de Papanicolaou, llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. Conocida como prueba de Pap o Citología Vaginal. El Dr. Papanicolaou descubre que las células anormales son detectables en fluido vaginal, en 1928 el Dr. Ayre describe el frotis de Pap, en 1945. El frotis de Pap se utiliza en los EE.UU, desde 1955. Disminuyen muertes por cáncer de cuello uterino en los EE.UU de 35.000 muertes en 1955 a 4100 muertes para el año 2002, por lo que se la considera como la mejor prueba para detectar cáncer de cuello uterino.

2.2.2.2 Concepto

El examen de Papanicolaou es un procedimiento o una técnica que se realiza a las mujeres que han iniciado vida sexual activa hasta los 64 años de edad, para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas microscópicamente y así conocer el estado funcional de las hormonas, detectar cambios inflamatorios, presencia de agentes causantes de enfermedades de transmisión sexual y células precursoras del cáncer del cuello uterino.

El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cuello uterino o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista, es un procedimiento sencillo y sin dolor a la que deben someterse todas las mujeres que hayan iniciado vida sexual activa.

El momento ideal para realizar el examen es después de aproximadamente 10 días luego de haber comenzado la menstruación; debido a que la presencia de la sangre menstrual puede modificar los resultados de la prueba y obtener información errónea, también está indicada cuando la menstruación dura más tiempo de lo normal o la cantidad del flujo es abundante; si hay sangrado vaginal entre una y otra menstruación; después de las relaciones sexuales o luego de un lavado vaginal; si ha entrado en la menopausia y presenta un sangrado vaginal. Antes de realizar la prueba de Papanicolaou, deben

evitarse los lavados vaginales, uso de jaleas y cremas contraceptivas, ya que estas pueden alterar los resultados de la prueba.

Este examen permite detectar el cáncer de cuello uterino desde sus etapas iniciales y gracias al mismo este tipo de enfermedad es casi siempre curable, la mejor forma de evitar estas complicaciones es realizándose un chequeo periódico, una vez cada seis meses o cada año, el cual incluye el examen ginecológico y el examen de Papanicolaou. Su importancia radica en que gracias a este estudio se ha disminuido la frecuencia de presentación del cáncer de cuello uterino. Datos del Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos informan que el cáncer cervical es diagnosticado aproximadamente en medio millón de mujeres cada año en el mundo y cobra 250.000 vidas anualmente.

Según Victoria Cortesis, epidemióloga del Norris Cáncer Center de la Universidad del Sur de California (USC), el 85 % de las mujeres que mueren por cáncer cervical nunca tuvieron una prueba del Papanicolaou. En los últimos 3 años el porcentaje de latinas (con seguro médico, acceso a la salud, acceso dental y a vacunas), que se hizo exámenes preventivos de Papanicolaou fue de 86.7 % igualando el porcentaje de mujeres afroamericanas y por debajo de las mujeres blancas que registraron un 87.1 por ciento, según el documento Indicadores de Salud para la Mujer en el Condado de Los Ángeles, publicado en febrero del 2010. (García, 2012).

La Asociación Americana del Cáncer estimó para el 2010 alrededor de 12 200 mil casos nuevos invasivos de cáncer cervical en los Estados Unidos. De ellos se producen alrededor de 4 210 muertes por esa causa. (Riquelme y Conch, 2012).

En Ecuador el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte, después del cáncer de estómago, según el departamento de Oncología, 20 de cada 100 000 mujeres padecen esta patología. Según datos del INEN en el 2011 se produjeron 721 muertes por cáncer de cuello uterino. En la provincia de Chimborazo la tasa de cáncer de este tipo se presenta en un 13%. El Papanicolaou ha resultado efectivo para prevenir el cáncer cervical en lugares donde la cobertura y la calidad de los servicios son altas y se ofrecen de forma periódica este tipo de pruebas. La prueba es generalmente confiable cuando indica que la mujer no tiene células precancerosas, pero a veces no detecta células anormales.

Los estudios han demostrado que tan sólo entre el 20% y el 50% de las mujeres con anomalías precancerosas son identificadas correctamente, por lo que hay que repetir la prueba con el paso del tiempo para no pasar por alto ningún caso, por esa razón es importante realizarse este examen periódicamente. El cáncer de cuello uterino está relacionado con los factores de riesgo siguientes: mantenimiento de varias parejas sexuales; comienzo de las relaciones sexuales a temprana edad; si un examen de Papanicolaou anterior reveló datos anormales; si ha estado embarazada por varias ocasiones; Si ha tenido infecciones vaginales frecuentes transmitidas por relaciones sexuales (condiloma o verrugas genitales o HPV). (Rocha, 2013).

La citología es el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células examinadas que provienen de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen por aspiración con aguja. La citología cervical o cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico-uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención.

2.2.2.3 Realización del Examen de Papanicolaou.

Según la Organización Mundial de la Salud (2007)

“Se toman las muestras de células del cuello uterino con una espátula o cepillo y la muestra se extiende sobre un porta objetos y examina al microscopio en busca de células anómalas (precancerosas y cancerosas). Si la extensión contiene células epiteliales anómalas, se notifica como positiva. Las mujeres que posean un resultado positivo se deberán someter a otras pruebas para confirmar el tratamiento y de ser posible llevar tratamiento específico”, p. 121

Para la realización del examen de Papanicolaou se necesita materiales como: jabón y agua para una adecuada asepsia, fuente de luz para examinar el cuello uterino, una mesa de exploración debidamente higiénica, un espejo, cepillo de plástico, espátula (para toma de muestra), guantes esterilizados, un portaobjeto de vidrio, un lápiz, solución de fijador, pedido para examen de Papanicolaou, pequeño recipiente de agua tibia para

lubricar y entibiar el espéculo, solución de cloro al 0,5% para descontaminar el instrumental.

Debemos recordar que para realizar el examen de Papanicolaou las mujeres no deben estar menstruando, infecciones agudas, no haberse realizado duchas vaginales, no estar usando óvulos vaginales y no haber tenido relaciones sexuales hasta 72 horas antes de la realización del examen. Además a la paciente previo consentimiento informado se le debe informar paso a paso el procedimiento para la realización del examen de Papanicolaou, la relación médico – paciente en esta parte del examen es muy importante, ya que se debe crear un ambiente amigable de confianza con la paciente por si en algunos casos es la primera vez que se realiza dicho examen no sea la última, si hace falta volver a explicar a la paciente, se debe hacer y confirmar que nos haya entendido el procedimiento.

2.2.2.3.1 Procedimiento del examen de Papanicolaou.

Posterior a que la paciente nos haya dado su consentimiento después de explicarle este examen, procedemos a indicar a la paciente que se acueste sobre la camilla previamente preparada al igual que los materiales, nos lavamos las manos en los 5 momentos que conocemos. Ya que la paciente se encuentre tranquila y relajada, insertamos la punta larga de la espátula de madera o plástico en el orificio cervical y hacemos que dé una vuelta completa sobre su propio eje en 360 grados, frotamos ambos lados de la espátula sobre la placa porta objetos la misma que previamente debe estar correctamente etiquetada con los datos de la paciente, posterior a esto fijamos con el aerosol a 20 centímetros de la placa. A continuación para sacar el espéculo de forma paulatina debemos ir cerrando y sacando delicadamente para no causar molestias a la paciente o dolor que es una de las causas por las que las pacientes crean una actitud desfavorable frente a la realización de este examen. Desechamos los instrumentos en sus debidos espacios para no causar contaminación al medio de trabajo.

Después de haber tomado la muestra adecuadamente la rotulamos y colocamos en la caja recolectora de muestras de estos exámenes, se debe anotar con datos importantes de la paciente en la historia clínica sobre el proceso que se realizó con sus complicaciones si la hubiera, preguntamos a la paciente si tiene alguna duda sobre el procedimiento, es

en este momento donde se rompen los tabúes, misterios, dudas sobre el tema, así que es importante crear en la paciente ese instinto de curiosidad, el profesional que se encuentra al mando deberá comunicar en el momento que la paciente debe acudir a retirar el examen.

En Guamote podría ser esta una debilidad ya que el periodo de entrega de los resultados de los exámenes es de 28 a 30 días y existen periodos de dos meses en el años que no se recogen muestras del mencionado examen, por lo que las pacientes acuden cierto día por los resultados y a veces hasta por varios días que en algunos casos los resultados no han llegado a la unidad de salud o peor aún se haya perdido el examen, este inconveniente hace que las mujeres pierdan la confianza en la eficiencia del procedimiento de este examen a lo que optan no volver más a retirar los exámenes. A las pacientes se les debe indicar si existen lesiones sospechosas por las que deben ser referidas a un especialista para la realización de exámenes más específicos. Se le debe orientar sobre la importancia de la realización de este examen e incentivarla para que lo realice de nuevo al igual comunique su experiencia positiva a sus familiares, amigas, etc.

Según la Organización Mundial de la Salud (2007) nos dice

“Su tarea no habrá terminado hasta que no se informen los resultados de la prueba a cada mujer, o al menos cuyo resultados son anómalos”, p. 124

Este mensaje que nos da la Organización Mundial de la Salud es más una reflexión para darnos cuenta en donde acaba la misión del profesional, no es tan solo trabajar de forma mecánica es un trabajo más consciente, cuando la paciente regresa a la consulta por el resultado se le debe explicar de forma descifrable para la paciente de forma individual pudiendo considerando sus costumbres, su cultura, su idioma, edad, etc. Si es un caso sospechoso se le debe referir a la paciente y si necesita tratamiento explicarle sobre las medidas que va tomar sobre la paciente y las actividades que la paciente debe realizar para mejorar su salud y por ende su calidad de vida.

Existen casos en las que las mujeres presentan un resultado anómalo pero no han vuelto por su resultado, si ese fuera el caso debemos buscar y agotar los medios para contactar a la paciente y continúe con los siguientes pasos a seguir para su confirmación del

resultado, de esta forma estaremos posiblemente salvando una vida, y salvaguardando el porvenir de una familia.

2.2.2.4 Clasificación anatomo - patológicas de las lesiones cervicales.

La neoplasia intracelular (NIC) puede detectarse por examen microscópico de las células cervicales en un frotis teñido por la técnica de Papanicolaou. En estas preparaciones citológicas, se evalúan los cambios de cada célula para el diagnóstico y la clasificación de NIC. La hipertrofia nuclear y los cambios de tamaño y forma son características constantes de todas las células displásicas. La mayor intensidad tintorial (hipercromasia) es otra característica destacada.

Las células displásicas siempre presentan distribución irregular de la cromatina, como en grumos. Los núcleos anormales en las células superficiales o intermedias indican una NIC de bajo grado (las figuras mitóticas y los nucléolos visibles son poco comunes en estos frotis), mientras que la anomalía de los núcleos de células parabasales y basales indica NIC de alto grado. El tamaño del núcleo con respecto al citoplasma (relación núcleo/ citoplasma) es una de las bases más importantes para evaluar el grado de NIC.

Las mayores relaciones se asocian con grados más avanzados de NIC. En general, en un frotis cervical se observan células con diversos grados de alteración, lo que conlleva bastantes dificultades y una buena dosis de subjetividad al presentar los resultados. La experiencia del citólogo es sumamente importante en el informe final. Según los grados de NIC, se señala que pueden aparecer Cuadros Colposcópicos, constituidos por lo siguiente:

Tabla 2-2. Clasificación anatomopatológica de lesiones cervicales

Tipo	Descripción
NIC I (Displasia Leve)	Se incluyen los procesos inflamatorios y están constituidos por las siguientes imágenes: Zona de reepitelización típica, el epitelio aceto-blanco, la colpitis en puntos rojos o blancos, la leucoplasia tenue y los vasos atípicos tipo II – III.
NIC II (Displasia Moderada)	Las imágenes colposcópicas son: La leucoplasia tenue o simple, el punteado de base y los vasos atípicos tipo III.
NIC III (Displasia Severa o Carcinoma in Situ).-	Las imágenes observadas son: Leucoplasia simple, punteado de base, mosaico simple o plano y vasos atípicos tipo IV.
Carcinoma Micro invasivo	Se observa leucoplasia hipertrófica, punteado de base y vasos atípicos tipo IV.
Carcinoma Invasivo	Se aprecia leucoplasia hipertrófica, punteado de base, vasos atípicos tipo IV – V y proliferación francamente carcinomatosa

Realizado por: Silvia Moncayo 2016

Fuente: American Cancer Society, 2015

2.2.2.5 Periodicidad del examen de Papanicolaou.

"El entusiasmo inicial generado por la introducción de la citología y las altas tasas de incidencia y mortalidad por el cáncer del cuello uterino llevaron a establecer como recomendación universal la toma anual del Papanicolaou. Así por ejemplo, el Programa de Detección Precoz del Cáncer del Cuello uterino de la ciudad de Cali recomendaba la toma anual de citología en las mujeres sexualmente activas entre los 15-74 años. La experiencia ha demostrado, después de 20 años, que la toma anual e indiscriminada de citologías constituye un desperdicio de los limitados recursos asignados para el diagnóstico de la enfermedad. La tendencia universal en la actualidad es la de tomar la citología anual y después de dos resultados negativos espaciarla a cada tres años". (Miraval, 2007).

Mientras que la Sociedad Española de Citología y la Sociedad de Patología Cervical establecen "Primera citología a los 3 años de inicio de las relaciones sexuales, o a partir de los 25 años si la mujer es sexualmente activa. Citología anual durante los 2 primeros años. Si son valorables y negativas realizar citología cada 3 años. En mujeres VIH positivas o inmunodeprimidas, citología anual. Si existe disponibilidad del test de ADN de VPH de alto riesgo oncogénico: a los 35 años realizar citología y test de ADN-VPH.

Ambos negativos: repetir citología y test de ADN-VPH cada 5 años. Citología negativa y test de ADN-VPH positivo: repetir ambos test al año. Si no existe disponibilidad del test de ADN-VPH: seguir con citología cada 3 años. Si se ha cumplido adecuadamente el programa finalizar el cribado a los 65 años.

2.2.2.6 Importancia del examen de Papanicolaou.

El examen de Papanicolaou, al ser un examen práctico que para su realización no precisa mucho tiempo, temido por muchas mujeres por falta a su pulcritud, sin embargo este examen resulta ser útil en detectar y prevenir lesiones tempranas de la mujer con inicio de vida sexual.

Según expresa Bazán, Valladares, et al (2016)

“La citología posee una sensibilidad alrededor del 50% y una especificidad alta en la detección de lesiones de alto riesgo, pero también nos proporciona una

información valiosa sobre el estado hormonal y presencia de cambios inflamatorios, además de la presencia de agentes causantes de enfermedades de transmisión sexual (p. 33)”

Se debe reconocer la importancia de este examen ya que por medio de este examen no solo se detecta lesiones antecesoras del cáncer de cuello uterino, a la vez que se realiza el examen ginecológico y se introduce el espejo para la toma de muestras se detectan cambios en el área genital de la mujer y signos que nos hace sospechar enfermedades relacionadas algunas de transmisión sexual, (Gardnerella, Trichomonas, etc.), es por eso una razón más importante para motivar a las mujeres sexualmente activas a realizarse este examen, ya que se ha visto casos en la comunidad de mujeres que acuden al control por las molestias vaginales como picazón, secreciones abundantes y de mal olor que incomodan la vida diaria de las mujeres y es ahí en donde conocen la necesidad de realizar el examen de Papanicolaou, además se debe conocer un dato importante sobre este examen, que hace sospechar la existencia de infecciones por virus de papiloma humano (HPV), causante potencial del cáncer de cuello uterino.

2.2.2.6.1 Virus Papiloma Humano con el Cáncer de cuello uterino

El factor de riesgo más importante para padecer de cáncer de cuello uterino es la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). El Virus de Papiloma Humano es el principal agente etiológico infecciosos asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino, se plantea que con frecuencia se encuentra entre el 10 y el 90% de las mujeres en edad fértil.

El VPH causa la producción de dos proteínas conocidas como E6 y E7, las cuales desactivan a algunos genes supresores de tumores. Esto podría permitir que las células que recubren el cuello uterino crezcan demasiado y desarrollen cambios en genes adicionales, lo que en algunos casos causará cáncer. (American Cancer Society, 2015).

En el diagnóstico prematuro está la mejor oportunidad de curación. La prevención conduce el camino hacia una buena salud y una larga vida. Es bueno señalar que la mujer debe someterse a un examen ginecológico completo en el que se incluya una citología, cuando ha comenzado a mantener relaciones sexuales

Por mucho tiempo se sospechó una etiología infecciosa para las verrugas, esto se demostró al fin en el siglo XIX. Uno de los primeros reportes de transmisión de verrugas en humanos fue por un accidente ocurrido en 1845 a un fabricante de velas de cera, que mientras estaba removiendo un condiloma acicular con su instrumento se lastimó debajo de la uña. Tiempo después apareció en el lugar de la lesión una verruga, que luego de destruirla repetidamente reaparecía, hasta que la uña fue finalmente removida.

La zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.

Es reconocido por muchos investigadores que el cáncer de cuello uterino es causa de muerte en las mujeres ecuatorianas y pensar que es una enfermedad que no solo se puede diagnosticar en sus etapas preliminares, cuando se presentan las lesiones pre-malignas sino que además se puede prevenir porque ya existe una vacuna. Hace pocos años se descubrió que el cáncer de cuello uterino (CCU) tiene un agente causal indispensable para el tejido epitelial de cuello uterino, así como el de la vagina y el ano, se transforman en tejido maligno. Este agente es el Virus de Papiloma Humano (VPH) virus que lamentablemente se encuentra crecidamente difundido en la población. Existe una gran variedad de Virus de VPH pero las que causan cáncer cérvico-uterino son las cepas 16 y 18.

Recientemente se han desarrollado 2 vacunas contra el CCU, sintéticas, no contienen virus por lo que son inocuas, la tetravalente protege contra los virus 6,11,16 y 18, tenemos también la vacuna bivalente que protege contra los virus 16 y 18, ambas vacunas son preventivas, no curativas. Esto significa que debe usarse antes de que se produzca la infección con el virus, ya que la vacuna no es efectiva si el virus está presente en el tejido, razón por la cual se colocan en mujeres jóvenes desde los 9 años de edad antes de iniciar las relaciones sexuales, se administra inyectada en tres dosis. En Ecuador y específicamente Guamote en el mes de julio el MSP inició la campaña de

vacunación para prevenir en las generaciones actuales la aparición de cáncer de cuello uterino.

La asistencia oportuna de las mujeres incluidas en el programa a la realización de este estudio, garantizan un diagnóstico precoz con una mejor calidad de vida. Partiendo de los resultados obtenidos en el proyecto de intervención educativa de detección precoz del cáncer de cuello uterino, donde el insuficiente conocimiento de las pacientes sobre las consecuencias que provoca no realizarse la prueba citológica cada año encabeza nuestro banco de problemas, nos motivó a implementar un proyecto educativo y desarrollar esta investigación con la finalidad de evaluar los resultados de su aplicación para elevar el nivel de conocimientos y con ello el actuar de las mujeres del grupo de estudio, con aspectos relacionados con la realización de la prueba citológica.

2.2.4 Conocimiento.

Tarrio, J. (2016) nos dice

“El conocimiento es un saber que posee dos características: tiene una justificación racional y es objetivo. La justificación racional hace referencia a como hemos alcanzado ese conocimiento; la objetividad a su relación con la verdad". (p. 100).

2.2.4.1 Obtención del Conocimiento

Para Tarrio, J. (2016),

“La suma de percepción, memoria e imaginación conforman el denominado conocimiento sensible" (p. 102).

El conocimiento sensible se inicia con los datos que nos aportan los sentidos, por consecuente debido a estos recibimos una gama de estímulos como: colores, sabores, sonidos, texturas, olores o a estos también se los llama sensaciones. La percepción del ser humano frente a los estímulos no se producen al azar sino que el cerebro del ser humano es capaz de organizarlo, por lo que la sensación pura no se da ya que si lo fuera su interpretación sería difícil. La percepción está limitada por el tiempo y el espacio, por lo que percibimos lo que está al alcance de nuestros sentidos y mientras nuestros

sentidos sean estimulados. Por tanto la percepción viene a ser la forma más sencilla de conocimiento que junto a las facultades cognoscitivas de la memoria e imaginación favorecen un mayor alcance del conocimiento

El conocimiento intelectual se basa en la capacidad de inteligencia que posee el ser humano que dicho proceso constituye en extraer lo común de las cosas y culminar en la producción de un concepto que a su vez es la representación mental de la esencia de una cosa ya que si las personas no pudieran conceptualizar la realidad en la que se desenvuelven no conocieran las cosas que el mundo ofrece y se viviría una realidad extraña que no se pudiera comprender.

2.2.4.2 El conocimiento desde el punto de vista de la Salud

Se debe tener presente que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas.

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Asimismo, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aceptación de realizarse el examen de Papanicolaou como medida preventiva del Cáncer de cuello uterino, podrá interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad.

2.2.5 Actitud.

La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción. (Recolda, 2011).

2.2.5.1 Dimensiones de las actitudes

Las actitudes están compuestas por variables intercurrentes, compuestas por tres dimensiones a saber:

Tabla 3-2. Descripción de las dimensiones de las actitudes.

Dimensión	Descripción
Cambios en el componente cognoscitivo	Para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud.
Cambio del componente afectivo	Es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. De igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes.

Cambio en el componente relativo	La combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (examen de Papanicolaou), que exige el ministerio de salud, que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio del personal de salud es beneficioso para la prevención del cáncer de cuello uterino, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos de las mujeres, haciéndolos objetos de una actitud positiva o favorable.
----------------------------------	---

Realizado por: Silvia Moncayo 2016

Fuente: Recolda, 2011

Haciendo un balance de los conceptos acabados de presentar, podemos decir que la actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal o social; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien. La actitud posee tres dimensiones: lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto.

2.2.6 Prácticas

2.2.6.1 Concepto

Pérez y Gardey (2010) dicen:

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito.

La práctica es el conjunto de comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética.

En base a la práctica, se refuerza lo aprendido, también se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría, Para un cantante profesional, por ejemplo, la práctica es su recurso máspreciado; la voz es inestable e impredecible, y resulta indispensable saber cómo actuar frente a una disfonía o una carraspera, o cómo atacar una nota aguda esos días en los cuales la flexibilidad brilla por su ausencia. Durante las sesiones de ensayo de una obra, es natural que se experimenten los problemas citados, junto con muchos otros, y en ese contexto es posible prepararse adecuadamente para enfrentarlos cuando lleguen las presentaciones en vivo. (Pérez y Gardey, 2010).

Se suele decir que el talento no es suficiente si no se acompaña de la práctica, y actores de la vida diaria, ya sea en la música, deporte o incluso el trabajo mismo se dan sobrados ejemplos de personas muy hábiles que, por falta de preparación o prácticas son incapaces de ejecutar acciones por lo que es necesaria la práctica. En el campo de salud la población deben tener prácticas de salud adecuadas, como por ejemplo acudir a los controles de acuerdo a la edad y prioridad de los pacientes, una alimentación saludable, actividad física adecuada, etc.

El comportamiento que en sí es la práctica, está influenciada, por la cultura, actitudes, emociones, valores de la persona, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación y la persuasión; generándose que la persona responda a un estímulo, considerando de esta forma la existencia de un campo vital de constante cambio, pero si tenemos un comportamiento sin estímulo provocaría una probabilidad de que este no vuelva a ocurrir en el futuro. Asimismo, podríamos agregar que el conocimiento podría hacer que los individuos modifiquen su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que tengan mayor interés en asumir medidas preventivas para identificar tempranamente las enfermedades.

2.2.7 Intervención educativa.

La detección oportuna constituye la forma más efectiva para la prevención de este padecimiento e incluye dos importantes procesos; la toma y la interpretación de la muestra. Se dirige a toda mujer de más de 25 años de edad o menos; con vida sexual activa o antecedente de haber iniciado vida sexual, con y sin factores de riesgo y estilos de vida que contribuyan a la ocurrencia de la enfermedad. Se informa sobre las técnicas y procedimientos disponibles para la detección oportuna del cáncer, persuadiéndolas a aceptarla, requiriéndose de un programa coordinado que asegure que la población femenina conozca los motivos de la detección, los procedimientos, significado de los resultados y la eficacia de los tratamientos recomendados. Así mismo, es necesario proporcionar la información al sexo masculino desde el inicio de su madurez sexual, ya que su participación en los factores de riesgo es fundamental, además de que impulsa a su pareja a realizarse la detección con oportunidad. (Aguilar, 2003).

El programa de vigilancia, prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer de cuello uterino tiene factores que lo limitan, detectándose como principal barrera, la poca o nula información que tienen las mujeres sobre el programa, además aspectos psicológicos y morales, aunado a la falta de integración y trabajo en el equipo de salud, ya que el médico pone en práctica con las pacientes el programa de Detección Oportuna del Cáncer (DOC-CU) pero no educa a la mujer; en esto radica la importancia de saber que en la educación para la prevención del CACU es necesario que todos los médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y personal dedicado a la atención médica sean capacitados en actividades de detección, promoción, obtención de la muestra, interpretación de los resultados, seguimiento y control. También es fundamental educar a mujeres y niñas sobre higiene, importancia del chequeo y la identificación de síntomas para la detección temprana y tratamiento de la enfermedad, fisiología reproductiva y salud sexual e involucrar a grupos de mujeres en educación para la promoción de una buena salud.

Para su logro se deben tomar en cuenta los procesos psicosociales en educación en salud y prevención del cáncer dado que el comportamiento irresponsable del humano es el factor cancerígeno más importante; modificarlo es indispensable y para potenciarlo es imperativo que los médicos de familia, psicólogos y agentes facilitadores conozcan

cómo propiciar la transformación y trabajar con los elementos esenciales de algunas de las categorías psicosociales intervinientes.

La psicología científica considera un proceso efectivo de educación en salud a aquél que aporta a la persona un conocimiento asimilable a las condiciones intelectuales de los problemas de salud a que puede estar expuesta y de sus posibles soluciones; mediante técnicas de aprendizaje variadas, dinámicas y vivenciales; tomando en cuenta valores, creencias y cultura para producir cambios en los conocimientos, actitudes y práctica de las personas frente a la salud, reflejándose en un incremento en la calidad de vida.

Existen intervenciones educativas como acciones de prevención en las que es necesario involucrar procesos que propicien el autocuidado y favorezcan el proceso de adopción de precauciones, logrando de este modo la puesta en práctica de la tarea preventiva en salud. Para desarrollar un plan de trabajo efectivo, es necesario determinar quiénes son los participantes de acuerdo a su nivel educativo, experiencias, habilidades, género, edad, ocupación (cuál, cuándo, cuánto tiempo), escolaridad, cuántos son aproximadamente; cuándo será la intervención (día, hora, año, mes, duración); dónde se realizará la estrategia, tamaño de estancia, equipo, suplementos, localización; tema que el educador debe saber; propósito del educador; como se realizará (radio, TV, revistas, diapositivas, escrito o hablado); como comprometer al participante, como retroalimentar la enseñanza y como evaluar su efectividad; metas (resultado general que se espera cumplir o alcanzar al final del proceso); objetivos (deberán describir los cambios esperados, en conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres); seleccionar el método apropiado, de acuerdo al cambio que se espera en los participantes.

Entonces si desea aumentar el conocimiento se sugiere presentación con diapositivas, panel de discusión, videos, lecturas, instrucción programada; si desea impactar en la actitud, trabajar lluvia de ideas, estudio de casos, arte creativo, situaciones intervencionistas, abrir y terminar discusiones, memorias familiares, roles; para modificar conductas y promover habilidades se sugiere realizar planes de acción, demostración, guía práctica con retroalimentación, práctica, roles y simulación. (Vega, Landgrave y Torres, 2009).

En otros estudios revisados sobre intervención educativa en la prevención del cáncer de cuello uterino como es el caso de un estudio prospectivo transversal y cuasi

experimental en la ciudad de México, en el que se compara dos grupos de 40 pacientes, con y sin intervención educativa, en el que se llegó a las siguientes conclusiones: se debe realizar investigación, no todo está resuelto, y se puede realizar en cualquier nivel de atención médica, es fundamental la prevención y aún más en un sistema socioeconómico como el nuestro sobretodo tratándose de una enfermedad con tal trascendencia, detectar a la población vulnerable es prioritario y evaluar su nivel educativo respecto al cuidado de la salud.

Con la intervención educativa se lograron modificar los conocimientos de las mujeres incluidas en el estudio ya que estos se incrementaron y reforzaron, lo cual permitió impactar en su posición y actitud ante la detección oportuna del cáncer de cuello uterino Papanicolaou, dado que la aceptación de este fue mayor en quienes recibieron la intervención educativa, y el Médico Familiar debería verificar que la información proporcionada sea oportuna, veraz y amplia en forma familiar e individual porque sabemos que la familia como sistema debe permanecer en equilibrio pues la afección de cualquier integrante repercutirá en todos por lo que la labor estaría completa si se involucra a todo el equipo de salud. (Vega, Landgrave y Torres, 2009).

Con la educación a este grupo de mujeres se puede evitar tanto gastos económicos que involucra al ministerio de salud incluso al gobierno por el elevado costo que los tratamientos involucran, no se puede dejar de lado los trastornos emocionales que representa la pérdida de un ser amado como las madres de familia.

2.2.7.1 Estrategia de intervención educativa

Una educación para la salud, efectiva, puede así producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores; puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos de forma voluntaria.

La estrategia tiene como propósito esencial la proyección del proceso de transformación del objeto de estudio desde su estado real hasta un estado deseado. La estrategia ha sido concebida como la manera de planificar y dirigir las acciones para alcanzar determinados objetivos. (Beltrán, 2007).

El propósito de toda estrategia es vencer dificultades con una optimización de tiempo y recursos. La estrategia permite definir qué hacer para transformar la situación existente e implica un proceso de planificación que culmina en un plan general con misiones organizativas, metas, objetivos básicos a desarrollar en determinados plazos, con recursos mínimos y los métodos que aseguren el cumplimiento de dichas metas. De lo anterior se infiere que las estrategias son siempre conscientes, intencionadas y dirigidas a la solución de problemas de la práctica. Diversos autores coinciden al señalar que las estrategias son instrumentos de la actividad cognoscitiva que permite al sujeto determinada forma de actuar sobre el mundo, de transformar los objetos y situaciones. (Díaz, 2003).

El término intervención se refiere a la puesta en práctica de un sistema de conocimientos y habilidades asociadas a un campo del saber. En la situación analizada, al proceso de educación para la salud. La intervención considera dos procesos básicos: la intencionalidad, porque se inducen procesos inexistentes e imprescindibles y se potencian otros inoperantes; busca efectos predecibles que aparecen asociados a las particularidades de la estrategia concebida.

El otro elemento es la autoridad, asociada al reconocimiento por parte del objeto de la capacidad técnica, profesional, moral que tiene el agente de intervención de implementar la estrategia para incidir en el cambio.

Toda intervención tiene en su base la idea del cambio intencionalmente provocado, pero ello supone: el diagnóstico de los condicionantes de las conductas que predisponen, refuerzan, facilitan y afectan el comportamiento. (Ramírez, 2003).

En la elaboración de la estrategia de intervención deben estar presentes los siguientes elementos:

- Existencia de insatisfacciones respecto a los fenómenos, objetos o procesos en un contexto; diagnóstico de la situación actual, qué es lo que se necesita intervenir.
- Definición de la misión, referida a delimitar, qué se debe hacer.
- Planteamiento de objetivos, cuáles son los propósitos de la intervención.
- Establecimiento de las metas, es importante por cuatro razones: proporcionan un sentido de dirección, y la organización del sistema refuerza su motivación y

encuentran una fuente de inspiración para rebasar los inevitables obstáculos que encuentran; permiten enfocar los esfuerzos e integrar las acciones; guían la planificación de las actividades y ayudan a evaluar el progreso.

- Análisis del ambiente, facilita la identificación de cuáles aspectos del ambiente ejercerán influencia para alcanzar los objetivos, así mismo permite descubrir cuáles son las oportunidades disponibles para la organización y las amenazas que enfrentan.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Se realizó una investigación no experimental y aplicada, por el interés en la aplicación de los resultados de manera inmediata en la solución del problema objeto de la investigación (Artiles, Iglesias y Barrios, 2008), con enfoque cuantitativo y un diseño de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.

Enfoque de la investigación:

Diseño del estudio: El tipo de estudio fue correlacional con un nivel descriptivo

3.2 Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por las mujeres de 25 a 64 años del barrio San Juan Promejoras del Cantón Guamote. Se trabajó con el universo de 72 mujeres.

3.3 criterios de inclusión, exclusión y salida

Criterios de inclusión:

- Estar comprendida en el grupo de edad 25 - 64 años de edad.
- Residir en el barrio San Juan Promejoras al momento del estudio.
- Dar su consentimiento informado para participar en este estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con enfermedad invalidante o discapacidad intelectual que le impida participar en el estudio.
- Mujeres a quienes se les ha realizado histerectomía total por enfermedad benigna.

Criterios de salida:

- Abandono del estudio por cualquier causa.

3.4 Variables de estudio

3.4.1 Identificación

- Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou
- Variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación)
- Actitud
- Práctica

3.4.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1-3. Matriz de operacionalización de las variables.

Variable	Tipo variable	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	25 a 34 35 a 44 45 a 54 55 a 64	Según edad comprendida en el programa del DOC cèrvico-uterino.	% de mujeres de 25 a 64 años según edad.
Ocupación	Cualitativa nominal	Ama de casa Estudiante Trabajadora Pensionada Jubilada	Se refiere a la ocupación de las mujeres en estudio.	% de mujeres de 25 a 64 años según ocupación.
Estado conyugal	Cualitativa nominal	Soltera Casada Unión libre Viuda Separada Divorciada	Según el estado civil.	% de mujeres de 25 a 64 años según estado conyugal.
Nivel de	Cualitativa		Acorde al último año aprobado.	% de mujeres de 25 a

instrucción	ordinal	<p>Analfabeta.</p> <p>Alfabeto</p> <p>Básica sin terminar</p> <p>Básica</p> <p>Bachiller</p> <p>Superior</p>	<p>Analfabeta: no sabe leer y escribir.</p> <p>Alfabeto: sabe leer o escribir. (Nunca asistió a la escuela).</p> <p>Básica sin terminar: no culmina el séptimo año de educación básica</p> <p>Básica: culmina el séptimo año de educación básica</p> <p>Bachiller: culmina el tercer año de bachillerato.</p> <p>Superior: culmina la carrera universitaria o técnica.</p>	64 años según nivel de instrucción.
-------------	---------	--	--	-------------------------------------

Realizado por: Silvia Moncayo 2016.

Fuente: Cuestionario

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje	Uso del examen de Papanicolaou	Es la idea que tienen las mujeres de 25 a 64 años para que se utiliza el Papanicolaou	<p>Responde un cuestionario y alcanza una puntuación:</p> <p>Satisfactorio Más del 60%</p> <p>No satisfactorio Menos del 60%</p>
		Usuarías del examen de Papanicolaou	Es la idea que tienen las mujeres de 25 a 64 años a quienes se realiza el examen del Papanicolaou	
		Momento para realizarse el examen de Papanicolaou	Es la idea que tienen las mujeres de 25 a 64 años sobre los signos o síntomas que deben tenerse en cuenta para realizarse el examen del Papanicolaou	
		Frecuencia para realizar el examen de Papanicolaou	Es la idea que tienen las mujeres de 25 a 64 años sobre con que frecuencia o periodicidad se debe realizar el examen del Papanicolaou	
		Requisitos para realizarse el examen de Papanicolaou	Es la idea que tienen las mujeres de 25 a 64 años sobre los realizar el examen del Papanicolaou	

Realizado por: Silvia Moncayo 2016.

Fuente: Cuestionario

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
Actitudes frente al examen de Papanicolaou	Es la predisposición a reaccionar de manera sistemática prevención del Ca Cervical	Dolor al examen	Actitud de las mujeres de 25 a 64 años frente a la idea de dolor del proceso del examen de Papanicolaou	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación: Favorable 19 – 27 puntos
		Importancia de la realización del examen de Papanicolaou	Actitud de las mujeres de 25 a 64 años sobre la importancia realización del Papanicolaou	
		Sexo del profesional que realiza el Papanicolaou	Actitud de las mujeres de 25 a 64 años frente a quién debe realizar el examen de Papanicolaou	
		Opinión de la Pareja	Actitud de las mujeres de 25 a 64 años sobre la interferencia de la opinión de la pareja para decidir la realización del examen del de Papanicolaou	Desfavorable Menos de 19 puntos
		Necesidad de informarse	Interés de las mujeres de 25 a 64 años por el conocimiento detallado sobre el examen del de Papanicolaou	

Realizado por: Silvia Moncayo 2016.

Fuente: Cuestionario

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
Práctica del examen de Papanicolaou	Son las acciones que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, para la detección precoz del Ca Cervical	Usuarías del examen de Papanicolaou	Se refiere a si las mujeres de 25 a 64 años se le practicó o no el examen de Papanicolaou	Responde un cuestionario y alcanza una puntuación: Adecuadas 14,7 - 21 puntos Inadecuadas Menos 14,7 puntos
		Frecuencia del examen de Papanicolaou	Si las mujeres de 25 a 64 años manifiesta el número de veces que se ha practicado el examen de Papanicolaou en su vida.	
		Interés por los resultados del Papanicolaou	Interés de las mujeres de 25 a 64 años por reclamar el resultado del examen de Papanicolaou	

Realizado por: Silvia Moncayo 2016.

Fuente: Cuestionario

3.5 Procedimientos de recolección de información

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista por parte del investigador. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado por el investigador, el que fue sometido a la consideración de expertos y pilotaje de prueba con 20 mujeres con características similares a las del grupo de estudio y que no formaron parte de la investigación, con el objetivo de valorar su inteligibilidad y aceptación.

3.5.1 Instrumento.

3.5.1.1 Características del instrumento.

El cuestionario estuvo estructurado en partes, una parte inicial que recogió datos sobre variables sociodemográficas, una segunda que contempla un test de conocimientos, una tercera por un cuestionario de actitudes y un cuarto por preguntas de prácticas. El conocimiento sobre el examen de Papanicolaou fue evaluado por cada dimensión y de forma general, mediante ítems de opción múltiple, donde se consideró una sola alternativa correcta. El sistema de puntuación que fue empleado es el simple, a través de la sumatoria de respuestas correctas, calificándolo como: conocimiento satisfactorio cuando responde correctamente el 60 % o más de los ítems realizados y no satisfactorios cuando responde correctamente menos del 60 % de los ítems realizados, actitud favorable si obtiene un puntaje de más de 27 puntos y actitud desfavorable si obtiene menos de 19 puntos, en cuanto a las prácticas son adecuadas y el puntaje es igual o mayor a 21 puntos e inadecuadas con puntaje menor o igual a 14,7 puntos.

3.5.1.2 Validación del instrumento.

Para comprobar la validez de apariencia y contenido se consultaron expertos, escogidos teniendo en consideración la experiencia profesional e investigativa, con conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. Se seleccionaron jueces expertos, todos docentes universitarios. Por medio de un formulario, se les solicitó la valoración de cada ítem utilizando como guía los criterios de Moriyama (1968), el examen de la estructura básica del instrumento, el número y alcance de las preguntas; y adicionar cualquier otro aspecto que en su experiencia fue importante. Los criterios para la valoración fueron:

Comprensible: se refiere a que el encuestado entienda qué se le pregunta en el ítem.

Sensible a variaciones: se refiere a que las posibles respuestas del ítem muestren diferencias en la variable que se medirá.

Pertinencia o con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables: Se refiere a si existe una justificación para la presencia de cada una de las categorías que se incluyen en el instrumento.

Derivable de datos factibles de obtener: se refiere a que sea posible en la práctica obtener la información necesaria para dar respuesta al ítem.

Cada experto evaluó el ítem asignándole un valor para cada uno de los criterios antes expuestos, según la escala ordinal siguiente:

Se realizó una entrevista estructurada, la misma que consta de 4 secciones, medidos en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados de los ítems (ordenamiento y de tipo valorativo):

1. Sección Características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 64 años de edad: constan de 5 indicadores: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación. Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.
2. Sección Conocimientos acerca del examen de Papanicolaou: consta de 5 ítems, con una puntuación total de 20 puntos.
3. Sección Actitud frente al examen de Papanicolaou: para la medición de las Actitudes frente al examen de PAP se diseñó un test: constituido por 9 ítems, valoradas según la Escala de Likert en 3 niveles: Desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo; cuyo valor irá de 1 a 3 puntos según las afirmaciones vertidas por el entrevistado, haciendo una puntuación total de 27 puntos, según el siguiente detalle

Afirmaciones Positivas	Puntos	Afirmaciones Negativas	Puntos
Desacuerdo	1	Desacuerdo	3
Ni en acuerdo ni en Desacuerdo	2	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	2
De acuerdo	3	De acuerdo	1

4. Sección Práctica del examen de Papanicolaou: constituido por 7 ítems, con una puntuación total de 21 Puntos.

Eficacia del instrumento:

Para conformar la versión definitiva del instrumento se realizó:

Posteriormente, se identificaron aquellos ítems que en alguno de los aspectos evaluados obtuvieran calificación de mucho por menos del 70 % de los expertos. Esos ítems fueron analizados, corregidos y sometidos nuevamente a la opinión de los expertos hasta ser evaluados de mucho por el 70 % o más de ellos.

El estudio piloto se realizó con 20 mujeres con características similares a las del grupo de estudio y que no formaron parte de la investigación.

Validez de constructo:

El instrumento después que se analizó su validez se afinó y aplicó a una muestra piloto, donde se validó la claridad, lógica y la apariencia del instrumento. La prueba piloto estuvo conformada por 20 mujeres de 25 a 64 años de edad que no conformaron parte del universo de estudio.

3.5.1.3 Criterios de interpretación

Por normas: Para la medición del Conocimiento:

Calificación	Puntaje
Satisfactorio Conocimiento	Más 60 % puntos
No satisfactorio Conocimiento	Menos 60 % puntos

Para la medición de las Actitudes:

Calificación	Puntaje
Actitud Favorable	19 - 27 puntos
Actitud Desfavorable	Menos de 19 puntos

Para la medición de la Práctica:

Calificación	Puntaje
Práctica Adecuada	14,7 - 21 puntos
Práctica Inadecuada	Menos de 14,7 puntos

3.5.2 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se incluyeron en una base de datos creada al efecto. La descripción de los resultados se hizo utilizando porcentajes y medias. Se empleó el estadístico Chi-Cuadrado (χ^2) para determinar la relación y diferencias significativas entre las variables de estudio, con un nivel de significancia del 0.05. Los resultados se reflejaron en tablas y gráficos para su mejor representación y comprensión.

3.6 Estrategia de intervención educativa.

Para la presentación de la estrategia de intervención educativa se partió de plantear los fundamentos teóricos y metodológicos que le servirán de base y de un diagnóstico educativo, el cual justificó el propósito de modificar la situación actual para incrementar el conocimientos y las habilidades fundamentales de los sujetos de investigación para el abordaje del tema (conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años de edad del barrio San Juan Promejoras) logrando modificaciones en sus actitudes y las prácticas de autocuidado asumidas.

La propuesta de metodología para la estrategia de intervención educativa se estableció a partir de tres momentos:

1. Fase de introducción. Fundamentación y justificación, diagnóstico y análisis de los problemas y de las necesidades.

- Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver, ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia
- Información sobre la situación cultural e informativa relativa a conocimientos, actitudes y motivaciones de los sujetos y demás necesidades de aprendizaje.
- Definición de los riesgos y situaciones de malestar respecto al tema de acuerdo con las informaciones halladas.

2. Fase de programación. Diseño de la estrategia

- Definición de los objetivos a corto, medio y largo plazo que permiten la transformación del sujeto desde su estado real hasta el estado deseado.
- Elección de la metodología de actuación en relación a los objetivos definidos y a las condiciones presentes, a través de acciones, métodos, medios y recursos a través de

los cuales es posible introducir conocimientos y experiencias dirigidos a modificar actitudes y comportamientos de forma consciente y duradera cumpliendo los objetivos.

- Explicar cómo se aplicará, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, responsables, participantes.
- Fomentar procesos de comunicaciones destinadas a reducir factores de riesgo y a potenciar aquellas situaciones que producen bienestar y salud de forma sostenible.
- Evaluación de los procesos y actividades valoración de los resultados.

La estrategia de intervención educativa está constituida por un conjunto de técnicas educativas, afectivo-participativas, de educación para la salud, socio métricas, de afrontamiento, estrategias multimodales, incluyendo técnicas de corte terapéutico con énfasis en la consideración de las particularidades de los sujetos.

Los temas seleccionados se agrupan por sesiones, que responden a los resultados obtenidos en el diagnóstico educativo.

La evaluación de la estrategia educativa se realizara de tres formas: para la evaluación de los resultados se aplicara el mismo cuestionario utilizado en el diagnóstico, para la evaluación de las actividades emplearemos la técnica del PNI que consiste en que los participantes expresan su criterio sobre lo positivo, lo negativo y lo interesante al finalizar cada tema y para las evaluaciones del proceso se aplicara una encuesta que incluirá los aspectos relacionados con el análisis y cumplimiento de los objetivos propuestos, el cumplimiento de la planificación(cronograma y tareas previstas para cada fase), adecuado uso de los recursos y técnicas empleadas.

El currículo de la estrategia de intervención educativa aparece en el anexo número C.

3.7 Procedimientos

La investigación fue dividida en varias etapas: en una primera se estableció la comunicación con los participantes, los cuales recibieron una breve explicación sobre la naturaleza del estudio, su importancia y las consideraciones éticas con que se manejarán los datos, protegiendo sus identidades, lo que quedó validado a través del consentimiento informado obtenido de las mujeres sujetos de la investigación.

Etapas de la investigación.

Inicialmente se estableció comunicación con los participantes, los cuales recibieron una breve explicación sobre la naturaleza del estudio, lo que quedo validado a través del consentimiento informado.

Con la aplicación del cuestionario se caracterizó al grupo de estudio que dio salida al primer objetivo específico y se determinó el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, la actitud y las prácticas en mujeres de 25 a 64 años que dio salida al segundo objetivo específico.

Se procedió a identificar la posible relación entre el conocimiento, actitud, prácticas y las variables sociodemográficas seleccionadas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años, que dio salida al tercer objetivo específico.

Para dar salida al cuarto objetivo específico, a partir de los resultados obtenidos se diseñó una estrategia de intervención educativa sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años, que incluyó acciones de información, educación y comunicación, así como sus indicadores de ejecución e impacto.

3.7.1 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se incluyeron en una base de datos creada al efecto. La descripción de los resultados se hizo utilizando porcentajes y medias. Se empleó el estadístico Chi-Cuadrado (χ^2) para determinar la relación y diferencias significativas entre las variables de estudio, con un nivel de significancia del 0.05. Los resultados se reflejaron en tablas y gráficos para su mejor representación y comprensión.

3.8 Aspectos Éticos

Previo a la realización de la intervención se explicó a los participantes los objetivos de la investigación y se solicitó la autorización a través de un formulario de consentimiento informado. Se aplicó los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos en el estudio y la información obtenida fue utilizada con fines científicos de acuerdo a los postulados éticos de la convención de Helsinki. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se distribuyó las características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas, el grupo de edad que predominó fue de 25 a 34 años con un 48,6 %, en el estado civil prevaleció las casadas con un 68,1 %, el nivel de instrucción que predominó fue el básico con un 54,2 % y en la ocupación las amas de casa 59,7 % fue el mayor porcentaje.

En un estudio realizado en Maracay (Contreras, 2012) se encontró que el grupo de edad que predominó fue el de 25 – 34 años 35,4%, la mayoría de mujeres eran amas de casa 57,6% y el estado civil las predominaron las casadas 58,3%, lo cual corresponde con nuestro estudio. También en otro estudio reciente (Delgado, 2015) se encontraron resultados similares a los nuestros, casadas 40%, amas de casa 69,6%, no coincidiendo en el nivel de instrucción secundaria 47,7 %.

En la literatura revisada encontramos un estudio realizado en Chimbote Perú (Macha & Quiroz, 2015) se encontró que el mayor porcentaje correspondió a las trabajadoras 34%, la escolaridad secundaria 50% y en el estado civil la unión libre el 31%, dichos resultados no coinciden con los de nuestra investigación.

Tabla 1-4. Mujeres de 25 a 64 años según características sociodemográficas. San Juan Promejoras, enero a junio 2016.

Características sociodemográficas	N= 72	
	Nº	%
Edad		
25-34 años	35	48,6
35-44 años	19	26,4
45-54 años	9	12,5
55-64 años	9	12,5
Estado civil		
Casada	49	68,1
Soltera	13	18,1
Unión libre	5	6,9
Viuda	5	6,9
Nivel de instrucción		
Ninguno	14	19,4
Básica	39	54,2
Bachiller	14	19,4
Superior	5	7,0
Ocupación		
Ama de casa	43	59,7
Trabajadora	28	38,9
Estudiante	1	1,4

En la tabla 2-4 y figura 1 se presenta la distribución de las mujeres de 25 a 64 años según el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou el cual es no satisfactorio en un 90,7%.

En un estudio realizado en Perú por Cogollo et al. (2010) se obtuvo como resultados un conocimiento bajo 60%, (Cruz & González, 2015) también encontraron un conocimiento bajo 54 %, al igual que al estudio de Bazán et al. (2007) donde identificaron un 89.4% de conocimiento bajo, estos tres estudios coinciden con el nuestro.

Resultados diferentes a estos hallazgos se reportan por (Trujillo, 2010), donde el conocimiento fue alto 65,1%, similar a esta investigación pero con un porcentaje mayor 85,4% se obtuvo en estudio realizado en Colombia por Barrios, Benedetti, Alvis y Salamanca (2013).

Tabla 2-4. Mujeres de 25 a 64 años según conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero a junio 2016.

Conocimiento	N°	%
No satisfactorio	65	90.7
Satisfactorio	7	9.3
Total	72	100.0

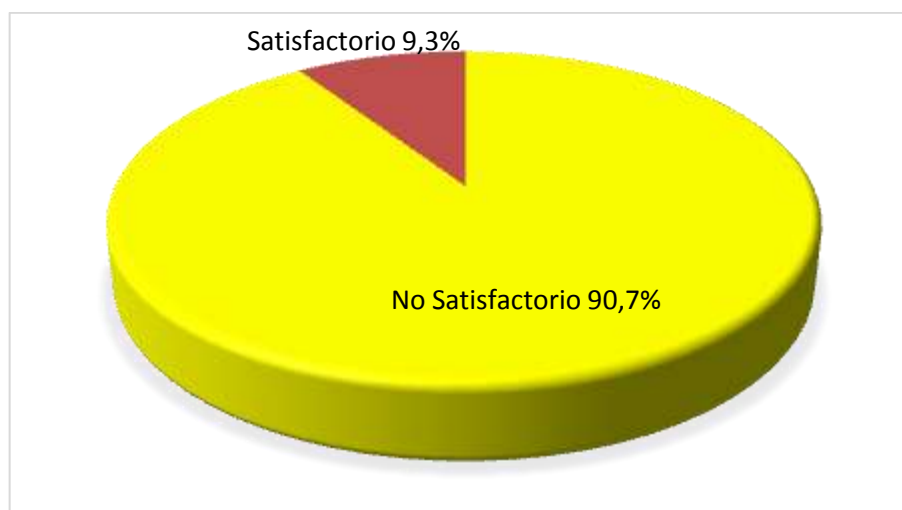


Figura 1-4. Mujeres de 25 a 64 años según conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero a junio 2016.

La tabla 3 se observa, las dimensiones del conocimiento, en el que el conocimiento sobre los requisitos que se necesitan para realizar el examen de Papanicolaou no es satisfactorio en un 95, 8 %.

En un estudio similar al nuestro revisado en la literatura realizado por Villavicencio y Magallanes (2014) en Guayaquil se encontró resultados parecidos a los nuestros en el

cual las mujeres conocían en un 100% sobre la dimensión concepto y no conocían sobre la dimensión requisitos y frecuencia 80% del examen de Papanicolaou. En otra investigación Cruz y González (2014) encontraron que en la dimensión concepto las mujeres presentaron un conocimiento satisfactorio en un 86%, al igual que en la dimensión requisitos y frecuencia con un 88%, no coincidiendo los resultados de la última dimensión con los hallados en nuestro estudio. Con respecto a la otra dimensión no encontramos estudios similares que coincidan o no con el nuestro.

Tabla 3-4. Mujeres de 25 a 64 años según dimensiones del conocimiento sobre el examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero a junio 2016.

Dimensiones	Conocimiento			
	N=72			
	No satisfactorio		Satisfactorio	
	Nº	%	Nº	%
Concepto	50	69,4	22	30,6
Indicaciones	56	77,8	16	22,2
Frecuencia	68	94,4	4	5,6
Requisitos	69	95,8	3	4,2

En la tabla 4 se muestra la distribución de las mujeres de 25 a 64 años sobre la actitud ante el examen de Papanicolaou, se observa que las mujeres entrevistadas presentan una actitud favorable con un 54,2 %.

En un estudio reciente (Macha & Quiroz, 2015) encontraron resultados muy similares al nuestro, en el cual las mujeres presentaron una actitud favorable en un porcentaje de 90,1%, también pero en menor porcentaje 54,1 (Carrasco & Valera, 2011). Además (Figuerola, 2015) en su trabajo identificó un 91% de actitudes favorables.

En varias investigaciones los resultados en cuanto a la actitud favorable fueron diferentes al nuestro como (Jaén, 2009) en cual la actitud no favorable es del 60%, además en una investigación realizada en Perú (Delgado, 2015) encontró las actitudes no favorable en un 60,5%.

Tabla 4-4. Mujeres de 25 a 64 años según actitud frente al examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero a junio 2016.

Actitud	N°	%
Favorable	39	54.2
No favorable	33	45,8
Total	72	100.0

La distribución en cuanto a las prácticas en las mujeres de 25 a 64 años en relación con el examen de Papanicolaou se muestra en la tabla 5, las mismas presentaron una práctica favorable en un 59,7 %.

En una investigación similar a la nuestra realizada en Colombia por Barrios, Benedetti, Alvis y Salamanca (2013) encontraron prácticas adecuadas en un 88.5% de la población estudiada, que coincide también con un trabajo científico de (Figueroa, 2011) en el cual encontraron las practicas adecuadas en un 83%.

Con resultados diferentes a los encontrados en nuestras investigación, (Delgado, 2015) se encontró que las prácticas son inadecuadas en un 53,9%, otros dos estudios encontraron que las prácticas son inadecuadas uno realizado en Chimbote (Macha & Quiroz, 2015) en el que el porcentaje fue 56,81% y el otro por (Carrasco &Valera, 2011) en el que el porcentaje fue de 66,58%.

Tabla 5-4.- Mujeres de 25 a 64 años según realizaron el examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero a junio 2016.

Prácticas	N°	%
Adecuadas	43	59,7
No adecuadas	29	40,3
Total	72	100,0

La presentación de los datos referidos a la relación de las variables socio – demográficas y al conocimiento que se muestra en la tabla 6, observamos que no existe ninguna relación entre dichas variables y el conocimiento.

En una investigación realizada por (Jaén, 2009) encontró que existía una relación entre la edad y el conocimiento con un valor de $p=0,03$, lo cual expresa que hay un valor estadísticamente significativo $p<0,05$, lo cual no coincide con nuestro estudio.

Tabla 6-4. Distribución de mujeres de 25 a 64 años según variables sociodemográficas y conocimiento del examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero a junio 2016.

Variables socio-demográficas	Conocimiento						p
	No satisfactorio		Satisfactorio		Total		
	N= 65		N= 7		N=72		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<hr/>							
Edad							
25 – 34 años	33	50,7	2	28,6	35	48,6	0,77
35 – 44 años	16	24,6	3	42,8	19	26,4	
45 – 54 años	7	10,8	2	28,6	9	12,5	
55 – 64 años	9	13,9	0	0,0	9	12,5	
<hr/>							
Nivel de instrucción							
Ninguna	13	20,0	1	14,3	14	19,4	0,62
Básica	35	53,9	4	57,1	39	54,3	
Bachiller	13	20,0	1	14,3	14	19,4	
Superior	4	6,2	1	14,3	5	6,9	
<hr/>							
Estado civil							
Casada	44	67,7	5	71,4	49	68,1	0,66
Soltera	12	18,5	1	14,3	13	18,1	
Unión libre	5	7,6	0	0,0	5	6,9	
Viuda	4	6,2	1	14,3	5	6,9	
<hr/>							
Ocupación							
Ama de casa	40	61,5	3	42,9	43	59,7	0,32
Trabajadora	24	36,9	4	57,1	28	38,9	
Estudiante	1	1,6	0	0,0	1	1,4	

En la tabla 7 se describe la relación entre las variables socio-demográficas y la dimensión concepto del conocimiento, en la misma se evidencia que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión concepto y nivel de instrucción, donde el valor de $p=0,01$, por tanto $p < 0.05$.

En un estudio realizado en Perú (Jaén, 2009) se encontró un nivel de significación estadística de $p=0,01$ entre la variables nivel de instrucción y la dimensión concepto, coincidiendo con nuestro estudio estos resultados.

Tabla 7-4. Distribución de mujeres de 25 a 64 años según variables sociodemográficas y dimensión concepto del examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero a junio 2016.

Variables socio-demográficas	Dimensión concepto						p
	No satisfactorio		Satisfactorio		Total		
	N=52		N=20		N=72		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad							
25 – 34 años	23	46,0	12	54,6	35	48,6	0,39
35 – 44 años	14	28,0	5	22,7	19	26,4	
45 – 54 años	5	10,0	4	18,2	9	12,5	
55 – 64 años	8	16,0	1	4,5	9	12,5	
Nivel de instrucción							
Ninguna	11	22,0	3	13,6	14	19,4	0,01
Básica	30	60,0	9	40,9	39	54,3	
Bachiller	8	16,0	6	27,3	14	19,4	
Superior	1	2,0	4	18,2	5	6,9	
Estado civil							
Casada	32	64,0	17	77,2	49	68,1	0,83
Soltera	10	20,0	3	13,6	13	18,1	
Unión libre	4	8,0	1	4,6	5	6,9	
Viuda	4	8,0	1	4,6	5	6,9	
Ocupación							
Trabajadora	32	64,0	11	50,0	43	59,7	0,23
Ama de casa	17	34,0	11	50,0	28	38,9	
Estudiante	1	2,0	0	0,0	1	1,4	

En la tabla 8 se presenta la relación entre el conocimiento y las actitudes. En nuestro estudio encontramos una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou ($p=0,01$). Esta característica presentó asociación significativa con el resultado de interés ($p<0,05$).

En un estudio realizado en Perú (Carrasco & Valera, 2011) se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes $p=0,02$, también (Jaén, 2009) encontró una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables de estudio $p=0,03$. Estos dos estudios sus resultados fueron similares al nuestro.

Tabla 8-4. Mujeres de 25 a 64 años según relación entre el conocimiento general y actitud del examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero a junio 2016.

Conocimiento	Actitud				p
	Desfavorable		Favorable		
	Nº	%	Nº	%	
No satisfactorio	33	100,0	32	82,1	0,01
Satisfactorio	0	0,0	7	17,9	
Total	33	100,0	39	100,0	

En la tabla 9 se muestra la relación entre el conocimiento y las prácticas. En la misma se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las prácticas del examen de Papanicolaou ($p=0,02$). Esta característica presentó asociación significativa con el resultado de interés ($p<0,05$).

En Perú se realizó una investigación donde (Carrasco & Valera) encontraron una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las practicas con un valor de $p<0,05$, muy parecidos a los resultados encontrados en nuestra investigación. Sin embargo (Jaén, 2009) en su estudio no encontró un valor significativamente estadístico entre el conocimiento y las prácticas.

Tabla 9-4. Mujeres de 25 a 64 años según relación entre el conocimiento y práctica del examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero a junio 2016.

Conocimiento	Prácticas				p
	No adecuadas		Adecuadas		
	Nº	%	Nº	%	
No satisfactorio	29	100,0	36	83,7	0,02
Satisfactorio	0	0,0	7	16,3	
Total	29	100,0	43	100,0	

La relación entre la actitud y las prácticas del examen de Papanicolaou se muestra en la tabla 10. En nuestro estudio se encontró una asociación estadísticamente significativa, en el cual el valor de $p=0,01$.

En las investigaciones revisadas por nosotros en solo un estudio se encontró relación entre las actitudes y las prácticas (Carrasco y Valera) en el mismo ellos encontraron un valor de $p=0,03$, el cual muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre actitudes y prácticas. Lo cual coincide con nuestra investigación.

Tabla 10-4. Mujeres de 25 a 64 años según relación entre actitud y práctica del examen de Papanicolaou. San Juan Promejoras, enero a junio 2016.

Actitud	Prácticas				p
	No adecuadas		Adecuadas		
	Nº	%	Nº	%	
No favorable	27	93,1	6	13,9	0,01
Favorable	2	6,9	37	86,1	
Total	29	100,0	43	100,0	

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCION EDUCATIVA.

5.1 Fundamentos

La estrategia de intervención educativa se fundamenta desde una perspectiva filosófica, sociológica y psicológica las cuales se articulan para sustentarla. Desde una perspectiva filosófica se considera la práctica social como punto de partida, se concibe al hombre como un ser de naturaleza social, que se desarrolla según las relaciones dialécticas que establece con la realidad que le rodea como parte del sistema naturaleza-hombre-sociedad.

Desde una perspectiva sociológica se concibe al individuo como históricamente condicionado, producto del propio desarrollo de la cultura que él mismo ha creado conduce a abordar la relación que existe entre la educación, cultura y sociedad: la sociedad como depositaria de toda la experiencia histórico-cultural y la educación como medio y producto de la sociedad y su transformación.

Desde una perspectiva psicológica el enfoque histórico cultural del desarrollo humano, asume que el fin de la educación es la transformación del hombre y la cultura en su interrelación dialéctica: el hombre se educa a partir de la cultura creada y a la vez la desarrolla, y que necesariamente responde a las exigencias de la sociedad en cada momento histórico.

La estrategia se incluye desde la epistemología pedagógica de este tipo de intervención en el paradigma socio-crítico donde el diseño respeta y valoriza tanto el papel del salubrista como al sujeto en el medio en que ambos se desarrollan, preconice un protagonismo integral y dialectico donde no se entiende la intervención en salud sin un rol activo de los actores sociales, manteniendo la auto-reflexión crítica en los procesos de conocimiento lo que demanda una racionalidad sustantiva que incluya los juicios, los valores y los intereses de la sociedad.

Su objetivo es la transformación de la estructura de las relaciones sociales dando respuesta a los problemas generados por ellas y teniendo en cuenta la capacidades activas y reflexivas de los propios integrantes de la comunidad el conocimiento y la

comprensión de la realidad como praxis, la vinculación de la teoría con la práctica, integrando conocimiento, acción y valores; la orientación del conocimiento hacia la emancipación y liberación del ser humano, y su propuesta de integración de todos los participantes, incluido el investigador, en procesos de autorreflexión y de toma de decisiones consensuadas.

Se asume que el tema sobre la detección oportuna del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años. Barrio San Juan Promejoras, Guamote, hoy es un importante problema de salud, de causa multifactorial, que afecta todo el mundo, todo lo cual hace que múltiples profesionales de la salud en el ámbito internacional y de nuestro país en particular, centren sus proyectos investigativos en buscarle solución a esta problemática. Los programas de detección y control del cáncer de cuello uterino son fundamentados en la epidemiología y en las acciones de prevención propuestas, que incluyen tres niveles: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

La prevención primaria del cáncer se basa en el presupuesto de que la promoción de la salud puede reducir la exposición de la población a factores de riesgo del cáncer, con el objetivo de reducir la incidencia de la enfermedad. La prevención secundaria incluye un conjunto de acciones que promueven el diagnóstico precoz de la enfermedad y su tratamiento inmediato, aumentando la posibilidad de cura, mejorando la calidad de vida y la sobrevida y disminuyendo la mortalidad por cáncer. Y la prevención terciaria engloba las actividades para la rehabilitación e prevención de las complicaciones derivadas de la enfermedad. Más el control del cáncer depende esencialmente de acciones en las áreas de la promoción de la salud, protección específica e del diagnóstico precoz de la enfermedad.

Por medio de los representantes de los países, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimulado el desarrollo de programas para detección y control del cáncer de cuello uterino (CCU). Durante la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, en el 2005, en la Resolución WHA 58.22, sus miembros reconocieron que el CCU es un problema de salud pública, a pesar de ser uno de los cánceres con más posibilidades de detección precoz y cura. Además de eso, manifestaron que el control del CCU contribuirá para alcanzar objetivos y metas internacionales relacionadas con la salud reproductiva.

La OMS incentiva también acciones prioritarias para reducir el número de casos de cáncer en cada país, como: la disponibilidad de recursos y la capacidad de los sistemas de salud para ejecutar programas de prevención, control y atención paliativa a las personas con cáncer, con participación de organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias, incluyendo representantes de los pacientes y sus familias.

En el barrio San Juan Promejoras, población con auto identificación indígena en su mayoría con un 95%, el universo (72) mujeres de entre las edades de 25 a 64 años, de ellas solo se han realizado el test de Papanicolaou hasta el momento son 34 mujeres representando el 17.3% del total de los casos. Debido a esta problemática y con una baja cobertura de la realización del test de Papanicolaou (ASIS 2014).

Una vez que se realizó el análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos investigativos propuestos se pudo conformar un diagnóstico de la situación inicial.

5.2 Diagnóstico educativo

Problema de salud que va a ser sujeto a una intervención es la baja cobertura de la realización del test de Papanicolaou en el barrio San Juan Pro mejoras del cantón Guamote perteneciente al Centro Anidado Guamote consultorio número 2, cuenta con un universo de 72 mujeres en edades comprendidas entre 25 a 64 años, dispensarizadas el 100% y tan solo con el test de Papanicolaou realizado hasta el momento son 34 mujeres representando el 17.3% del total de los casos, de estas 34 mujeres. Debido a esta problemática y con una baja cobertura de la realización del test de Papanicolaou en la unidad operativa, se propone realizar un diseño de propuesta de una estrategia de intervención educativa en este grupo de mujeres con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre la importancia de la realización de la prueba de Papanicolaou para el precoz diagnóstico del cáncer de cuello uterino.

5.3 Objetivo general

Incrementar los conocimientos acerca del examen de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años de edad del barrio Promejoras.

5.3.1 Objetivos específicos

- Explicar la importancia de la realización del examen de Papanicolaou para lograr aumentar la cobertura de dicho examen.
- Elevar el conocimiento relacionado con el examen de Papanicolaou.
- Identificar quienes son las mujeres que deben de realizarse el test de Papanicolaou.
- Reconocer los principales requisitos para la realización del test de Papanicolaou así como el periodo de realización del mismo.
- Elevar el conocimiento relacionado las prácticas y actitudes frente al examen de Papanicolaou.

5.4 Límites.

La estrategia se aplicara durante 5 semanas, el grupo de investigación será dividido en 4 grupos de 18, cada tema se impartirá de forma semanal con cuatro encuentros acerca del mismo.

El espacio en el que se va a actuar es la casa de reunión comunal del barrio San Juan Promejoras. Con un universo de personas 72 que va a ser beneficiaria del programa educativo, integrados por amas de casa y trabajadoras las cuales se beneficiaran al recibir dicha intervención educativa.

5.5 Estrategia

El diseño se realizó siguiendo los elementos señalados en la propuesta de la OPS. Está conformada con acciones de tipo instructivo-educativas a cumplir, teniendo en cuenta la forma organizativa de la enseñanza, los responsables, participantes, el periodo de cumplimiento y forma de evaluación, que finalizó con orientaciones generales para el cumplimiento de la misma.

Se seguirá una metodología activa de enseñanza lo que promoverá el desarrollo de capacidades individuales y grupales, el trabajo independiente, la participación activa, consciente y creadora de todos los participantes. Además se tendrá en cuenta el lugar de la reunión accesible y adecuada para todos, así como la fecha y hora se establecerá de mutuo acuerdo.

Las formas organizativas docentes que serán empleadas son tipo curso taller: conferencia interactiva, talleres, multimedia, discusiones grupales demostraciones y video debates

Los contenidos se presentaran de forma amena, sencilla, sin dejar de incluir todos los elementos necesarios para su comprensión y destacando las invariantes que refuerzan los contenidos principales, estimulando además la realización de preguntas para evacuar las dudas existentes o profundizar en algunos aspectos, se establecerán permanentemente vínculos con la práctica y las nociones culturales de los participantes a través de “aprender haciendo”, incidiendo en la motivación de los individuos para lograr un cambio de actitud.

El material didáctico a emplear serán diapositivas, rotafolios, láminas, carteles, papelógrafo y computadoras, se utilizarán técnicas que permitan actuar en los niveles cognitivo, afectivo y conductual de los individuos.

5.6 Actividades

Se seleccionaron y organizaron, en función de los objetivos, coordinando los recursos, los contenidos, con el tipo de mensaje, seleccionando adecuadamente las técnicas, los espacios y los medios en función de los posibles sujetos del proceso educativo; de acuerdo a los avances y propuestas metodológicas de la pedagogía contemporánea:

Temas a tratar:

1. Introducción y generalidades sobre el cáncer cuello uterino.
2. Técnica del examen de Papanicolaou.
3. Indicaciones y requisitos del test de Papanicolaou.
4. Actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou.
5. Conclusiones y evaluación final.

5.7 Recursos

Humanos: Posgradista.

Materiales: salón de la casa parroquial, una computadora, un infocus, 400 hojas de papel, una pizarra, 72 esferos, 7 marcadores.

5.8 Cronograma

Se establece en función de los objetivos, de las actividades programadas sin perder de vista el problema a solucionar.

Temas		Semanas				
		1	2	3	4	5
1	Introducción y generalidades sobre el cáncer cuello uterino	C				
2	Técnica del examen de Papanicolaou.		T			
3	Indicaciones y requisitos del test de Papanicolaou.			T		
4	Actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou.				T V/D	
5	Conclusiones y evaluación final.					T

5.9 Evaluación

Evaluación de resultados: se realizara tipo test - retest, utilizando el mismo instrumento con el cual se realizó el diagnóstico inicial. Se aplicara 15 días terminados el curso taller.

Evaluación de actividades: se realizara al final de cada sección mediante la técnica PNI (lo positivo, lo negativo y lo interesante) de Edward de Bono, lo que nos ayudara analizar los aspectos positivos, negativos e interesantes de los temas.

Evaluación de proceso: se realizara en el último encuentro del curso taller, se aplicara una encuesta que incluirá los aspectos relacionados con el análisis y cumplimiento de los objetivos propuestos, el cumplimiento de la planificación (cronograma y tareas previstas para cada fase), adecuado uso de los recursos y técnicas empleadas.

5.10 Presentación del programa

Para el desarrollo del programa se prevé cinco encuentros, con una periodicidad semanal, pueden desarrollarse en cuatro sesiones de varias horas de duración (entre 1 y 2 horas cada sesión) en dependencia de la complejidad y extensión de los objetivos a lograr. Se utilizarán métodos activos que propicien el protagonismo, la toma de decisiones y el compromiso con la tarea, por lo que deben emplear situaciones dilemáticas y asignarse roles y tareas individuales y grupales, propiciando la aceptación de la diversidad y del criterio ajeno (alteridad) en un ambiente de fraternidad, se estimula la actividad creadora y la independencia, que promuevan a los participantes a presentar sus ejercicios con iniciativas, sugiriéndose aplicar técnicas de animación para restablecer la capacidad de trabajo y la atención.

Los estilos de comunicación utilizados por el coordinador, deben estar orientados hacia la participación social, la cual se considera fundamental para los procesos de desarrollo comunitario y en la atención primaria de salud, es un requisito previo esencial para que los individuos y las familias asuman la responsabilidad de desarrollar el bienestar y la propia salud de la comunidad.

Para su realización se tendrá en cuenta las condiciones de infraestructura que permitan un desarrollo de los talleres según los fines previsto. El local en el que se trabaje debe reunir los siguientes requisitos: espacioso, ventilado y con iluminación adecuada, factores que permiten la correcta interacción entre los participantes de los talleres. Se debe tener en cuenta la privacidad del local, para que no puedan ser interrumpidos y evitar distracciones por ruidos o sonidos del exterior. Se propone la utilización de la casa parroquial su salón de reuniones del barrio San Juan Promejoras.

Las sillas serán dispuestas en círculo, lo más cerca posible, se incluye en el grupo al facilitador. Esta estructura permite un ambiente afectivo para los sujetos, y logra un clima de trabajo favorable mediante la cercanía física y la disposición de visibilidad entre los participantes.

En general los talleres se caracterizan por incrementar el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres de 25 a 64 años, mediante la utilización de métodos de elaboración conjunta, demostración y el método expositivo, con la ayuda de las técnicas

de apertura y cierre del taller, las cuales motivan la actividad logrando la retroalimentación de las vivencias y opiniones de los participantes, al finalizar se realizará un taller de cierre donde se evaluarán los conocimientos impartidos en los talleres, para comprobar la adquisición de conocimientos en las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino.

5.11 Estructura del programa.

Título: Examen de Papanicolaou. Indicaciones y requisitos del examen de Papanicolaou.

Objetivo General: Incrementar el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad del barrio Promejoras.

Dirigido a: mujeres de 25 a 64 años de edad del barrio Promejoras.

Horas totales: 40 horas

Responsables: Dra. Silvia Moncayo.

Centro de salud: Guamote

Recursos: computadoras, videos, pizarrón, carteles, textos e infocus.

Forma organizativa docente: conferencias y talleres.

Métodos: métodos activos de enseñanza.

- Explicar la importancia de la realización del examen de Papanicolaou para lograr aumentar la cobertura de dicho examen.
- Elevar el conocimiento relacionado con el examen de Papanicolaou.
- Identificar quienes son las mujeres que deben de realizarse el test de Papanicolaou.
- Reconocer los principales requisitos para la realización del test de Papanicolaou así como el periodo de realización del mismo.

Temas a tratar:

1. Introducción y generalidades sobre el cáncer cuello uterino.
2. Técnica del examen de Papanicolaou.
3. Indicaciones y requisitos del test de Papanicolaou.
4. Actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou.
5. Conclusiones y evaluación final.

Plan temático

Tema 1: Introducción y generalidades sobre el cáncer de cuello uterino.

Objetivos: Estimular la participación e integración entre los miembros del grupo, para propiciar la creación de un ambiente fraterno y de confianza. Explicar la importancia de la realización del examen de Papanicolaou para lograr aumentar la cobertura de dicho examen.

Tema 2: Técnica del examen de Papanicolaou.

Objetivos: Incrementar el conocimiento relacionado con el examen de Papanicolaou.

Tema 3: Indicaciones y requisitos del test de Papanicolaou.

Objetivos: Identificar quienes son las mujeres que deben de realizarse el test de Papanicolaou. Reconocer los principales requisitos para la realización del test de Papanicolaou así como el periodo de realización del mismo.

Tema 4: Actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou.

Objetivos: Incrementar el conocimiento relacionado las prácticas y actitudes frente al examen de Papanicolaou.

Tema 5: Taller de consolidación.

Objetivo: Consolidar los conocimientos adquiridos durante el transcurso de la estrategia educativa.

5.12 Orientaciones para la realización de los talleres

Tema 1: Introducción y generalidades sobre el cáncer de cuello uterino.

Objetivos: Estimular la participación e integración entre los miembros del grupo, para propiciar la creación de un ambiente fraterno y de confianza. Explicar la importancia de la realización del examen de Papanicolaou para lograr aumentar la cobertura de dicho examen.

Técnica de presentación: Baile de presentación, conferencia

Material: computadora, infocus, pizarra, marcadores, Una bola de cordel o un ovillo de lana.

Momento inicial o de introducción

Presentación de la estrategia .Los temas que se tratarán en los talleres serán descritos en una pizarra o papelógrafo, dejando espacio entre uno y otro para que puedan incluirse

las expectativas surgidas posteriormente. La coordinadora da la indicación de que todos los participantes se coloquen de pie, formando un círculo.

Procedimiento de aplicación:

Materiales:

Una hoja de papel para cada participante, lápices, alfileres o masking tape, algo para hacer ruido: Radio, casetera, tambor o un par de cucharas.

Pasos a seguir:

- a. Se plantea una pregunta específica, como por ejemplo, ¿Qué es lo que más le gusta del trabajo que realiza?, la respuesta debe ser breve, por ejemplo, "Preparar el terreno para la siembra", o "Que estoy en contacto con la gente", o "Que me permite ser creativo", etcétera.
- b. En el papel cada uno escribe su nombre y la respuesta a la pregunta que se dio y se prende con masking tape o alfileres el papel en el pecho o en la espalda.
- c. Se pone la música y, al ritmo de esta, se baila, dando tiempo para ir encontrando compañeros que tengan respuestas semejantes o iguales a las propias.
- d. Conforme se van encontrando compañeros con respuestas afines, se van cogiendo del brazo y se continúan bailando y buscando nuevos compañeros que puedan integrar al grupo.
- e. Cuando la música para, se analiza cuántos grupos se han formado; si hay muchas personas solas, se dan una segunda oportunidad para que todos encuentren a su grupo.
- f. Una vez que la mayoría se haya formado en grupos, se para la música y se da un corto tiempo para que intercambien entre sí el porqué de las respuestas de sus tarjetas.
- g. Presentación en plenario. El grupo expone en plenaria sobre la base de qué afinidad se conformó, cual es la idea del grupo sobre el tema (Por ejemplo, por qué eso es lo que más le gusta de su trabajo, etcétera), y el nombre de sus integrantes. Los compañeros que están solo exponen igualmente su respuesta.

Momento Central o de desarrollo: En este paso se definen colectivamente los objetivos que se persiguen, los temas, las funciones de los participantes (según sus preferencias) y del coordinador, las evaluaciones, la duración de los talleres, la frecuencia de los encuentros, hora, lugar, entre otras condiciones que se consideren necesarias. Esto se realizará en forma de diálogo, escribiendo en la pizarra cada dato en particular.

Momento final o de cierre

Se realiza una reflexión grupal y mediante una lluvia de ideas se va reflejando en la pizarra las opiniones de los participantes acerca de las fortalezas, debilidades y amenazas que tienen para ellos esta estrategia de intervención.

Tema 2: Técnica del examen de Papanicolaou.

Objetivos: Incrementar el conocimiento relacionado con el examen de Papanicolaou.

Materiales y recursos: Hojas, lápices, computadora, infocus

Momento inicial o de introducción

Se da inicio al taller con la presentación del sumario que se abordará en el transcurso de la clase. La coordinadora procederá aplicar la técnica de amigo secreto.

El amigo secreto

Objetivo:

Crear un clima de compañerismo e integración.

Procedimiento de aplicación:

Materiales:

Papeles pequeños.

Pasos a seguir:

- a) Se le entrega a cada miembro un papel y se le pide que escriba en el su nombre y algunas características personales (Cosas que le gusten, aspiraciones, etc.).
- b) Una vez que todos hayan llenado su papelito se ponen estos en una bolsa o algo similar y se mezclan. Después, cada uno saca un papel al azar, sin mostrarlo a nadie; el nombre que está escrito, corresponde al que va a ser su amigo secreto.
- c) Este paso incluye la comunicación con el amigo secreto, en cada actividad de trabajo se debe hacer llegar un mensaje de manera tal que la persona no pueda identificar quién se lo envía. Puede ser en forma de carta o nota, algún pequeño obsequio, o cualquier otra cosa que implique comunicación. La forma de hacer llegar el mensaje se deja a la elección de cada cual, por supuesto, nadie debe delatar quién es el amigo secreto de cada quién, aun cuando lo sepa.

Discusión:

En la última sesión de trabajo grupal se descubren los "Amigos secretos". A la suerte, algún compañero dice quién cree que es su amigo secreto y por qué. Luego se descubre si acertó o no y el verdadero amigo secreto se manifiesta; luego le toca a este decir

quién cree que sea su amigo secreto y se repite el procedimiento, y así sucesivamente hasta que todos hayan encontrado el suyo.

Posteriormente el coordinador presentará una situación problemática relacionada con el examen de Papanicolaou.

Momento central o de desarrollo

Se procederá a la construcción grupal del examen de Papanicolaou. Posteriormente se conforman dos grupos, de nueve integrantes cada uno, los cuales aportarán sus ideas relacionadas con el tema, para posteriormente en plenaria y utilizando la técnica de la lluvia de ideas expongan sus conocimientos acerca de los factores riesgo del cáncer de cuello uterino. La coordinadora irá reflejando las mismas y en el caso de que algunas sean parecidas lo señala. En otro momento el profesor a través de una presentación en power point expondrá el tema que se ha tratado en el día.

Momento final o de cierre

Una vez concluida la actividad el coordinador indagará en el grupo acerca de sus expectativas sobre el tema si fueron o no cumplimentadas y que en caso de no haber sido satisfechas que lo expresen.

Tema 3: Indicaciones y requisitos del test de Papanicolaou.

Objetivos: Identificar quienes son las mujeres que deben de realizarse el test de Papanicolaou. Reconocer los principales requisitos para la realización del test de Papanicolaou así como el periodo de realización del mismo.

Materiales y recursos: Hojas, lápices, computadora, video sobre cómo se realiza el examen de Papanicolaou e infocus.

Metodología:

Momento inicial o de introducción

Se da inicio al taller con un pequeño recuento de la actividad anterior para después enunciar el tema que se abordará en la sesión de hoy.

Técnica mis favoritos:

Mis favoritos. Se realiza para estimular positivamente, comunicar características personales, gustos, aspiraciones, que permitan mayor conocimiento del grupo.

Se organiza el grupo en forma de semicírculo y se pasa una pelota donde el facilitador mande a detener la bola se le pregunta a la participante:

Su color favorito.

Su música favorita.

Su ciudad y lugar favorito de esta.

Su familiar favorito.

Su deporte favorito.

Responsable. La coordinadora.

Momento central o de desarrollo

La actividad central del taller estará encaminada a realizar una discusión sobre las indicaciones, requisitos y usuarias del test de Papanicolaou, además se proyectara un video de cómo se realiza el test. En un primer momento se iniciara la discusión del tema dividido el grupo en cuatro equipos a cada uno se le dará un contenido diferente y posteriormente se propiciara el debate. En un segundo tiempo se proyecta el vídeo y se pregunta los criterios acerca del proceder.

Posteriormente el coordinador realizará las acotaciones necesarias relacionadas con el tema en cuestión tratado realizando un resumen donde señale las principales indicaciones y requisitos del test de Papanicolaou.

Momento final o de cierre

Se realizará mediante la técnica: “La liga del saber”

Objetivo: Evaluar el conocimiento y manejo de cualquier tema trabajado.

La dinámica se basa en simular un concurso transmitido por radio o por televisión.

Pasos a seguir:

- a) Se forman varios equipos según el número de participantes.
- b) El facilitador prepara de antemano una serie de preguntas sobre el tema que se haya tratado.
- c) Se establece el orden de participación de los grupos. El equipo que responda a mayor número de preguntas correctamente es el que gana.
- d) Inicia el facilitador con una de las preguntas que tiene elaborada. Cada equipo tiene un tiempo límite para responder (de 1 a 3 minutos).
- e) Cada equipo tiene un representante para cada pregunta. En caso que el representante no pueda responder, los miembros del equipo tienen la posibilidad de discutir entre sí para dar la respuesta dentro del límite de tiempo acordado con anterioridad.
- f) Cada respuesta correcta significa dos puntos, cuando es contestada por el compañero que le correspondía por el equipo, y de un punto cuando es respondida en la segunda oportunidad por el equipo.
- g) En caso que al equipo que le corresponda no conteste correctamente, cualquiera de los otros equipos que lo solicite primero, lo puede hacer. Se gana un punto.

h) Las preguntas no deberán ser formuladas sobre la memorización de conceptos, sino presentar problemas o situaciones concretas, cuyas respuestas requieran de la aplicación correcta de los conceptos, conocimientos, etc.

El facilitador puede poseer dos cartulinas donde se diga: correcto o incorrecto.

Una vez que un equipo haya dado su respuesta, le pregunta al resto si es correcto o no.

Independientemente de lo que diga el conjunto, voltea el cartón que corresponda. Si fuera incorrecto, cualquiera de los otros equipos que pueda responderle.

Recomendaciones:

El facilitador debe actuar como un animador de radio o televisión para darle más dinamismo a la técnica. Debe estar muy atento para afirmar las respuestas correctas o para calificar una respuesta de incorrecta.

Utilidad:

Esta técnica resulta muy útil cuando se ha estudiado un tema que el grupo debe asimilar, tanto desde el punto de vista docente para reafirmar, consolidar y para evaluar la asimilación y comprensión que ha habido, y en este sentido puede ser introducida para desarrollar seminarios o clase de consolidación.

Permite integrar los contenidos de un tema a partir de las preguntas que elabore el educador y llegar a elementos conclusivos del mismo.

Tema 4: Actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou.

Objetivos: Incrementar el conocimiento relacionado las prácticas y actitudes frente al examen de Papanicolaou.

Materiales y recursos: Hojas, lápices, computadora, infocus.

Metodología:

Momento inicial o de introducción

Se da inicio al taller utilizando la técnica de completamiento de frases para comprobar la asimilación de los contenidos abordados en la actividad anterior.

Para animar el grupo se utilizara la técnica.

El cuento vivo

Objetivo:

Animación y concentración del grupo.

Procedimiento de aplicación:

Pasos a seguir:

a) El coordinador les pide que se sienten en círculo. Una vez sentado, comienza hacer un relato sobre cualquier cosa, donde incorporen personajes y animales en determinadas actitudes y acciones.

b) Cuando el facilitador señale a cualquier compañero, este debe actuar como el animal o personaje sobre el cual se esté haciendo referencia en ese momento en el relato.

Utilidad:

Resulta útil para ayudar a superar la dispersión que puede producirse en un momento dado; ayuda a crear un ambiente relajado. Es importante que el facilitador deje bien claro

Las instrucciones y se asegure de que han sido comprendidas.

Momento central o de desarrollo

Se utilizará la técnica del método de caso la que consiste en la presentación al grupo de un determinado problema o caso que parte de una situación lo más cercana a la realidad. El caso ha de ser descrito de tal manera que posibilite el análisis y el intercambio de ideas, ya que es una técnica de discusión y de implicación personal. Además se presentará una dramatización relacionada con el examen de Papanicolaou. Se dividirá el grupo en cuatro subgrupos de dos de cinco mujeres y dos de cuatro mujeres.

La exposición del caso la lleva a cabo la coordinadora y puede hacerse mediante fotocopias o bien exponerse de forma oral. Si se reparte material escrito, tener en cuenta que puede haber integrantes del grupo que tengan dificultad para leer.

Para el desarrollo de la técnica utilizaremos la siguiente estrategia: Las participantes, después de haber visto el video y escuchado el caso, dan su opinión inmediata; esta fase servirá para que el grupo se dé cuenta de que existen diferentes opiniones o formas de enfocar un mismo problema.

A continuación, se vuelve al punto de partida y se realiza un análisis más estricto, teniendo en cuenta aspectos más concretos, las situaciones que se dan en el caso, las causas y los efectos de las conductas que generan.

Mediante este análisis final con todo el grupo se pueden llegar a determinar los hechos significativos del caso y trabajar los objetivos de la sesión. Esta utilización del método es más ágil y no requiere excesivo tiempo.

Momento final o de cierre

Una vez concluido el momento anterior la coordinadora utilizará como técnica de evaluación y cierre: “Reflexiones del día”. Con el objetivo de llegar a fomentar la experiencia vivencial de lo que significó el día para los participantes.

Tema 5: Taller de consolidación y conclusiones.

Objetivo: Consolidar los conocimientos adquiridos durante el transcurso de la estrategia educativa.

Materiales y recursos: Hojas, lápices, rotafolio, computadora e infocus.

Metodología:

Momento inicial o de introducción

Se da inicio al taller con un pequeño recuento de la actividad anterior para después enunciar el tema que se abordará en la sesión de hoy. Se utilizará una técnica para animar al grupo que puede ser la denominada “La doble rueda”.

El procedimiento a utilizar será:

- a) Se divide a los participantes en dos grupos iguales. b) Se coloca a un grupo formado círculo tomados de los brazos, mirando hacia fuera.
- c) Se coloca el otro grupo hacia alrededor, formando un círculo, tomados de la mano mirando hacia dentro.
- d) Se les pide que cada miembro de la rueda exterior se coloque delante de uno de la rueda interior, que será su pareja, y que se fije bien en quien es pareja de cada quién.
- e) Una vez identificadas las parejas, se les pide que se vuelvan de espalda y queden nuevamente tomados de la mano los de afuera, y los de adentro tomados de los brazos.
- f) Se indica que se va hacer sonar una música (o el ruido de algún instrumento) y que mientras suena deberán moverse los círculos hacia su izquierda (así cada rueda girará en sentido contrario a la de la otra), y que cuando pare la música (o el ruido) deberá buscar su pareja, tomarse de las manos y sentarse en el suelo; la última pareja en hacerlo pierde y sale de la rueda. El coordinador interrumpirá la música o el ruido en cualquier momento.
- g) Las parejas que salen va formando luego el jurado que determinará qué pareja pierde cada vez. El ejercicio continúa sucesivamente hasta que queda una pareja sola al centro, que es la ganadora. La coordinadora debe tener cuidado de que las instrucciones sean bien comprendidas.

Momento central o de desarrollo

Se utilizará la técnica de “Palabras claves” cuyo objetivo es Permitir a los participantes sintetizar o resumir los aspectos centrales de una idea o un tema.

Procedimiento de aplicación: Pasos a seguir: a) Con todos los participantes o por grupos (Según el número), se le pide a cada uno que escriba o diga con una sola palabra (que sintetice o resuma), lo que piensa sobre el tema que se trata, por ejemplo, el facilitador puede preguntar: ¿Qué es lo más importante para el diagnóstico del cáncer cérvico uterino? b) Los miembros del grupo deberán responder con una sola palabra a esta pregunta. Su respuesta pueden ser: utilizar métodos anticonceptivos, peso adecuado, edad ideal, etc. Discusión: Luego se realiza una breve reflexión en torno a lo que cada palabra significa para los participantes. En este paso, el facilitador puede apoyarse en un papelógrafo en el que previamente se hayan escrito las palabras nombradas por el grupo o simplemente en el pizarrón. Se puede conducir este paso con preguntas como las siguientes: ¿Por qué es importante realizarse el test de Papanicolaou? La que mencionó dicha palabra explica el porqué. Otras integrantes pueden apoyar sus ideas o contradecirlas, y en este sentido se dirige la discusión. Pueden aplicarse diferentes variantes a la técnica. Así, por ejemplo, puede pedirse, en lugar de una palabra una frase que resuma o sintetice; la "Palabra clave" o la frase pueden ser expresadas en forma gráfica por parte de los participantes. Se puede realizar la técnica a partir de la lectura de un documento, una charla, una discusión o presentación de un medio audiovisual, se le pide a los participantes que resuman en una frase o en la que consideren conveniente, las ideas más importante del tema tratado.

Momento final o de cierre

Se utilizará la técnica participativa: “Mirada Retrospectiva” cuyo objetivo es permitir que cada miembro del grupo exprese sus vivencias en relación con el trabajo realizado grupalmente.

Procedimiento de aplicación: Esta técnica es recomendable para ser utilizada en la sesión final después de que el grupo haya hecho una evaluación del trabajo realizado, del cumplimiento de los objetivos etc. Pasos a seguir:

1er. Momento

El capacitador presentará a los participantes las siguientes interrogantes, para ser respondidos individualmente:

- ¿Me gusto?
- ¿No me Gusto?
- ¿Qué Aprendí?
- ¿Qué otras cosas me gustaría aprender?
- ¿Cómo la pasé?
- ¿Cómo me sentí?

2do. Momento

Se formaran grupos de 4 a 6 integrantes. A nivel grupal, cada participante comentara las respuestas y, entre todos producirán un afiche que dé cuenta de los aspectos positivos y negativos de la experiencia vivida.

3er. Momento

Cada grupo expondrá su producción y el capacitador dará su opinión respecto de la experiencia.

Utilidad: Sirve para hacer explícito los sentimientos y emociones que han experimentado y experimenta los participantes provocados por la actividad grupal. Le permite al coordinador valorar el impacto del trabajo grupal en cada uno de sus miembros.

Para finalizar se procederá a que cada cual diga quién es su amigo secreto.

CONCLUSIONES

- ❖ En las mujeres de grupo de estudio predominan las de 25 a 34 años, la instrucción básica, las casadas y las amas de casa.
- ❖ En la población de estudio predomina el conocimiento no satisfactorio sobre el examen de Papanicolaou.
- ❖ Se encuentra una relación entre la dimensión concepto del examen de Papanicolaou y la variable nivel de instrucción, entre el conocimiento y la actitud, conocimiento y prácticas, actitud y la práctica.
- ❖ Se diseña una estrategia de intervención educativa sobre el examen de Papanicolaou.

RECOMENDACIONES

- ❖ Informar a las autoridades de salud del centro anidado de Guamote sobre la estrategia de intervención educativa propuesta.
- ❖ Implementar la estrategia de intervención educativa sobre el examen de Papanicolaou en el barrio San Juan Promejoras del cantón Guamote, para lograr elevar los conocimientos sobre el tema de estudio.

BIBLIOGRAFIA

- Aguilar, P.** (2003). Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. *Rev. Salud Púb.* 2003; 37(1):10-11
- América Cancer Society.** (2014). Cancer de Cuello Uterino. Recuperado el 26 de octubre del 2016 de:
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
- American Cancer Society.** (2014). Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los hispanos/latinos. Washington DC. p 25. Recuperado de:
<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036792.pdf>
- Artiles, V. L., Iglesias, O. J., Barrios, O. I.** (2008). Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: ECIMED. Capítulo I, pág. 72.
- ASIS, 2014.** Guamote: Barrio San Juan Promejoras. Recuperado de Las Fichas Familiares
- Bazán, S., Valladares, D., Benítez, Y, et al.** (2016). Severidad de la inflamación en los reportes de Papanicolaou según agente etiológico encontrado en un hospital público del norte de Perú. *Rev. Chilena Obstetricia – Ginecología*, volumen (1). Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n1/art06.pdf>
- Beltrán, B.** (2007). Estrategia de intervención para la educación en salud de la embarazada en el municipio de Ranchuelo. Villa Clara. (Tesis Doctoral) (Doctor en Ciencias de la Salud).

- Beltrán, M.** (2010). Nivel de conocimiento sobre prueba de Papanicolaou y la aceptación en la toma de muestra en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Trujillo en el año 2009. Perú. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de: dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/.../148/BeltranRomero_M.pdf?...1..
- Cain, J., Garland, S., Nigan, H., Wright, T.** (2009). Control of cervical cancer: Women's options and rights. *Int J Gynaecol Obstet*; 106(2):141- 43. Recuperado de: http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/gynec-cancer/Spanish_version.pdf
- Cogollo, Z., Castillo, I., Torres, B., et al.** (2010). Conocimiento de actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina, en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, volumen (26). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81719006005>
- Contreras, R.** (2012). Papanicolaou y Citología Líquida en diagnóstico de Cáncer de Cérvix, Hospital Civil de Maracay. *Comunidad y Salud Volumen* (13): Recuperado 10 de noviembre 2016 de: <http://www.redalyc.org/pdf/3757/375740825003.pdf>
- Cruz, R., González, M.** (2015). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en Edad Fértil con vida sexual activa que acuden al programa de planificación familiar del Centro de Atención Primaria Jairo Bismarck Moncada del municipio de Somoto, Departamento de Madriz en el periodo del 1º Febrero al 31 de Marzo del 2014. Nicaragua. Universidad Nacional de Managua. Disponible de: www.biblioteca.unan.edu.ni:9090/bases/tesis/pdf/46957.pdf

- Díaz, M.** (2003). Modelos y estrategias de cambios de comportamientos. [Artículo en Internet]. [Citado 20 Jul 2005] Disponible en <http://www.ligasida.org/esload.php/vid=o/leng=es/29/modelocambiodecomportamiento.htm>.
- García, M.** (2012). Modelo Educativo Precede para la prevención del cáncer cervicouterino: Modelo Precede para establecer programa educativo y proyecto en la prevención del cáncer cervicouterino. Editorial Académica Española
- Jaén, M.** (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada Panamá: Universidad de Panamá.
- Lazcano, H.** (2009). Cáncer de Cuello Uterino, Panamericano. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. (2013): Marco Conceptual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural – MAIS-FCI. Ecuador.
- Menor, D.** (2015). Boletín de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia: Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. España, pág. 19.
- Metodología en la educación sanitaria.** (2004). [artículo en Internet]. [citado 21 Abr 2007]; [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.gencat.net/salut/pdf/esmetodologia.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile.** (2015). Guías Clínicas AUGÉ Cáncer Cérvico Uterino. Recuperado de: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
- Miraval, M.** (2007). Departamento de Patología Centro Nacional de Laboratorios de Salud Pública Instituto Nacional de Salud 2007.
- Navas, J.** (1986). Conceptos y teorías del aprendizaje. Puerto Rico. Editorial publicaciones.

Ochoa, C. (2004). XXII Congreso Nacional de Oncología. Sociedad Mexicana de Oncología A.C. 2004. Oct. 20; Mérida, Yucatán. México.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2013&Itemid

Organización Mundial de la Salud. (2007). Control Integral del Cáncer Cervicouterino, Guías de Prácticas Esenciales: Cómo realizar la prueba de Papanicolaou. Suiza. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=4X4qDiEG61MC&pg=PA121&dq=papanicolaou&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjR5YWthanQAhVV-mMKHR4ACkEQ6AEINzAE#v=onepage&q=papanicolaou&f=false>

Organización Mundial de la Salud. (2015). Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Recuperado el 26 de octubre del 2016 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

Pérez, J., Gardey, A. (2010). Definición de práctica. Recuperado de: [\(http://definicion.de/practica/\)](http://definicion.de/practica/)

Polo, E., Torres, S., Ochoa, R., et al. (2014). Factores personales relacionados con la realización del examen de Citología Vaginal Cincelejo 2013 – 2014. Revisalud, volumen (2).

Portugal, K. (2012). La Historia de George Papanicolaou. Recuperado de: <https://karemportugal.wordpress.com/2012/02/01/la-historia-de-george-papanicolaou/>

- Ramírez, R.** (2003). Experiencias y retos del análisis sociológico en salud. Rev. Cubana Salud Pública [serie en Internet]. [Citado 3 Mar 2006]; 29(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.php?pid=SO86-34662003000400005&script=sci_arttext
- Recolda, L.** (2011). Concepto y Fundamento de la Psicología Social. Fecha de acceso 21 de Octubre de]. URL Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml>
- Riquelme, J., Conch, X., et.** (2012). Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262012000200006&script=sci_arttext
- Rocha, R.** (2013). Prevención del cáncer del cuello Uterino en gestantes: estudio Fenomenológico. Universidad Estadual de Feira de Santana. Universidad Federal de Bahía. Recuperado de: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4011/2252>
- Segura, S., Bejarano, A.** (2003). Modelo Pedagógico de la Educación a Distancia Apoyada en las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente – CUAO. Memorias: Encuentro educación a distancia y entornos virtuales en la educación superior calidad, acreditación, experiencias y retos. Santiago de Cali.
- Tarrio, J.** (2016). Filosofía 4º ESO: Qué es Conocer. España: Editex.
- Vega, C., Landgrave, S., Torres, B.** (2009). Impacto de una intervención educativa en la aceptación de la detección oportuna del cáncer cervicouterino. Archivos en Medicina Familiar. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/507/50719105002.pdf>

Zenteno, V. (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el hospital la paz. Bolivia. 2006. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3756/375634881003.pdf>

Zurro, M., Gené, J., y Subías, L. (2008). Atención Primaria de Salud: Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Cuba.

Zurro, M. (2013). Prevención y promoción de la salud: Cuba: Recuperado de: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf

ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Silvia Verónica Moncayo León, Posgradista de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, estoy realizando mi trabajo de tesis sobre el tema “Diseño de estrategia de intervención educativa sobre el examen de Papanicolaou, enero a septiembre 2016” como requisito para obtener el título de especialista. Se encuestará a mujeres de 25 a 64 años de este barrio para determinar el nivel de conocimientos que poseen sobre el examen de Papanicolaou y su relación con factores seleccionados. A partir de los resultados obtenidos, se diseñará una estrategia educativa dirigida a las mujeres, con el propósito de elevar el nivel de conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou. Se garantiza que toda la información brindada será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines investigativos. La participación en el estudio no supone gasto alguno.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en la investigación. La decisión de participar es totalmente voluntaria, pudiendo abandonar la misma cuando considere conveniente, sin que eso traiga consigo medidas represivas contra su persona.

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación, habiendo sido informada sobre la importancia de esta investigación.

Para que conste mi libre voluntad,

Firmo la presente el día ____ del mes _____ del año _____.

Firma _____

ANEXO B. CUESTIONARIO

Código _____

Relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres de 25 a 64 años de edad del barrio San Juan Promejoras, Guamote, enero a junio del 2016.

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca del examen de Papanicolaou.

Quisiéramos pedir tu ayuda para que contestes algunas preguntas que no llevarán mucho tiempo. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. No hay preguntas delicadas.

Las personas que fueron seleccionadas para el estudio no se eligieron por su nombre sino al azar.

Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, pero nunca se comunicarán datos individuales.

Te pedimos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Pueden existir preguntas en las que sólo se puede responder a una opción; otras son de varias opciones.

Muchas gracias por tu colaboración.

I.- DATOS GENERALES

1. Edad:.....

2. ¿En qué grado término los estudios?

1. ☐ Analfabeta
2. ☐ Alfabeto
3. ☐ Básica sin terminar
4. ☐ Básica
5. ☐ Bachiller
6. ☐ Superior

3. ¿Cuál es su estado civil?

1. ☐ Soltera
2. ☐ Casada
3. ☐ Unión libre

- 4. ☐ Viuda
- 5. ☐ Divorciada
- 6. ☐ Separada

4. ¿Cuál es su ocupación?

- 1. ☐ Ama de casa
- 2. ☐ Estudiante
- 3. ☐ Trabajadora
- 4. ☐ Pensionada
- 5. ☐ Jubilada

II. CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

5. ¿En qué consiste el examen de Papanicolaou?

- 1. ☐ Examen de sangre
- 2. ☐ Examen de orina
- 3. ☐ Examen del cuello del útero
- 4. ☐ Examen para detectar si hay embarazo

6. ¿Por qué se le recomienda el examen de Papanicolaou a las mujeres?

- 1. ☐ Para detectar el cáncer de cuello uterino
- 2. ☐ Para detectar una infección urinaria
- 3. ☐ Para evitar flujos vaginales
- 4. ☐ Para detectar infecciones uterinas

7. ¿Conoce usted quienes se deben realizar el examen de Papanicolaou?

- a) ☐ Mujeres que tienen hijos varios hijos.
- b) ☐ Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 16 años.
- c) ☐ Mujeres fumadoras.
- d) ☐ Mujeres en edades comprendidas entre 30 y 64 años.

8. ¿Con qué frecuencia debe acudir a realizarse el examen de Papanicolaou?

- 1. ☐ Cada 6 meses
- 2. ☐ Cada 1 año
- 3. ☐ Cada 2 años
- 4. ☐ Cada 3 años
- 5. ☐ Cada 5 años

9. Qué requisitos debes tomar en cuenta para realizarte el examen de Papanicolaou

Acudes a realizarte el examen de Papanicolaou:

- a. ☐ ¿Después de terminar la menstruando?
- b. ☐ ¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?
- c. ☐ ¿Cuándo estas usando óvulos?
- d. ☐ ¿Tres días después de la última relación sexual para acudir?
- e. ☐ ¿Cuándo presentas flujo vaginal?

TEST DE ACTITUDES

DESCRIPCIÓN	De acuerdo	Ni en acuerdo Ni en desacuerdo	Desacuerdo
10. Es muy importante realizarse el examen de Papanicolaou para prevenir el cáncer de cuello uterino.			
11. Solo las mujeres que han tenido enfermedades de transmisión sexual y las que cambian frecuentemente de pareja son las que deben realizarse el examen de Papanicolaou.			
12. La realización del examen de Papanicolaou es complejo, doloroso e incómodo para la mujer.			
13. La opinión de la pareja determina en la decisión de la mujer en realizarse el examen de Papanicolaou.			
14. La realización del examen de Papanicolaou va en contra de los principios religiosos de la mujer.			
15. Si el profesional de salud es hombre interferiría en la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou.			
16. Todas las mujeres deberían realizarse el examen de Papanicolaou cada tres años para evitar el cáncer de cuello uterino.			
17. Es una pérdida de tiempo la realización del examen de Papanicolaou, pues no es muy eficaz.			
18. Si algún familiar, amiga u otra mujer tuviera molestias en su interior (molestia ginecológica) le recomendarías el examen de Papanicolaou.			

TEST DE PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

19. ¿Se ha realizado el examen de Papanicolaou?

Si (1) ☐ No (0) ☐

* Si la respuesta es NO, conteste solo la pregunta 22.

20. ¿Te realizarías nuevamente el examen de Papanicolaou?

Si (1) ☐ No (0) ☐

Si es no por qué:

21. ¿Por qué se ha realizado el examen de Papanicolaou?

- a. ☐ Por indicación del Profesional.
- b. ☐ Por iniciativa propia
- c. ☐ Porque me lo recomendó una amiga
- d. ☐ Por publicidad radial y televisiva

22. ¿Su pareja está de acuerdo con la realización del examen de Papanicolaou?

Si (1) ☐ No (0) ☐ No sabe (3) ☐

Si es no por qué:

23. ¿Cuándo fue su última toma del examen de Papanicolaou?

- a. ☐ Hace 1 año
- b. ☐ Hace 2 años
- c. ☐ Hace 3 años
- d. ☐ más 5 años.

24. ¿Cuántos examen de Papanicolaou te has realizado en tu vida?

- a. 1 ☐
- b. 2 ☐
- c. 3 ☐
- d. 4 ☐
- e. Mayor 5 ☐

25. ¿Cuándo has asistido a realizarte el examen de Papanicolaou en alguna ocasión has decidido no realizártelo?

Si (1) ☐ No (0) ☐

Si es no por qué:

26. ¿Recogió su resultado de Papanicolaou en el tiempo indicado?

Si (1) ☐ No (0) ☐

Si es no por qué:

27. ¿Cuándo ha recogido el resultado del examen de Papanicolaou ha cumplido con las indicaciones del personal de salud?

Si (1) ☐ No (0) ☐

Si es no por qué:

ANEXO C. TABLA DE CRITERIOS DE MORIYAMA.

Criterios de Moriyama								
Dimensión	Comprensible		Sensible		Pertinente		Factible	
	1a	2a	1a	2a	1a	2a	1a	2a
	%	%	%	%	%	%	%	%
Dimensión I	16,7	8,3	25	8,3	8,4	0	33,3	8,3
Dimensión II	11,1	0	11,1	0	11,1	0	11,1	0
Dimensión III	50	0	50	16,7	33,3	16,7	50	16,7
Dimensión IV	38,9	0	38,9	0	38,9	0	50	0

ANEXO D. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividades	Meses del año 2016											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Aprobación del anteproyecto por la comisión de la ESPOCH	x											
Validación del instrumento		x										
Rediseño del instrumento		x										
Recolección de datos			x									
Almacenamiento y procesamiento de los datos				x	x							
Análisis e interpretación de los resultados						x	x					
Elaboración de la estrategia de intervención educativa								x	x			
Redacción del informe final										x	x	
Presentación y discusión del informe final (Pre defensa)											x	
Presentación y discusión del informe final (Defensa)												x

ANEXO E. RECURSOS / PRESUPUESTO

Los recursos que se utilizarán en el proyecto serán financiados por el investigador.

Gastos del proyecto

1. Personal

Recurso humano	Salario devengado	% Seguridad Social	Salario Total	% Tiempo a la investigación	Total mensual
Médico Posgradista	1 200.00	80.00	1 120.00	10%	112.00

Se considerará un 10% de tiempo dedicado a la investigación mensualmente. De las 40 horas de trabajo semanal que corresponde a 160 horas en el mes, el 10% corresponde a 16 horas/mes o sea 4 horas/semana de dedicación al proyecto. Para calcular el monto por concepto de salario que corresponde al 10% mensual, se multiplica el salario total por las 16 horas mensuales y el resultado se divide entre 160 que representa el total de horas laborables mensualmente.

Del total obtenido en el mes, se multiplica por los meses que durará el proyecto (23), que representa el total de gastos por salario.

Total de gastos por concepto de salario: \$ 2 576.00.

2. Material de oficina

Producto	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Hojas de papel	Resma	5	5 dólares	25.00
Carpetas	Unidad	3	0.30 centavos	0.90
Cuadernos	Unidad	1	2.00 dólares	2.00
Esferos	Unidad	4	0.30 dólares	0.90
Crayones	Unidad	1 caja	0.70 centavos	0.70
Marcadores	Unidad	1 caja	1.00 dólar	1.00
Tonner impresora láser	Unidad	1	100.00 dólares	100.00
Pizarra	Unidad	1	50.00 dólares	50.00
Grapadora	Unidad	1	1.00 dólar	1.00
Perforadora	Unidad	1	1.00 dólar	1.00
Total	19			161.00

3. Equipamiento

Equipo	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Impresora Láser	Unidad	1	100.00	100.00
Proyector de imágenes	Unidad	1	70.00	70.00
Total	2			170.00

4. Servicios

Servicios	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Impresión	Hoja	200	0.05	10.00
Anillado	Hoja	2	1.00	2.00
Fotocopias	Hoja	200	0.10	20.00
Empastado	Hoja	1	10.00	10.00
Total				42.00

5. Otros gastos

Otros gastos	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Viajes (gastos en pasajes)	Dólares	20	3.60	72.00
Alimentación	Unidad	30	2.50	75.00
Total				147.00

Resumen del presupuesto en gastos directos

Gastos directos	Costo en dólares
Personal (Salario)	2 576.00
Material de oficina	161.00
Equipos	170.00
Servicios	42.00
Otros gastos	147.00
Total	3 096.00

Total de gastos directos: \$ 3 096.00